



Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen 7. - 9.-luokkalaisten terveystiedon oppituntien yhteydessä

Kolehmainen, Jonna

Rauhamaa, Heidi

Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen 7. - 9.- luokkalaisten terveystiedon oppituntien yhteydessä

Jonna Kolehmainen
Heidi Rauhamaa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2014

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Nuorten mielenterveystalo	7
2.2	Nuorten mielenterveyden edistäminen peruskoulussa	8
2.2.1	Nuori.....	8
2.2.2	Mielenterveys	10
2.2.3	Peruskoulu	14
2.2.4	Terveystieto	16
2.3	Ohjausmenetelmät.....	18
2.4	Yhteistyöhankkeet	19
3	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	19
4	Tutkimusmenetelmät.....	20
4.1	Menetelmien ja tutkimusasetelman kuvaus	20
4.2	Otos, aineiston kerääminen ja analyysi	20
4.3	Tutkimuksen etiikka	24
4.4	Tutkimuksen luotettavuus	26
5	Toteutus	27
5.1	Opinnäytetyön suunnitelmavaihe	28
5.2	Esitestausvaihe	29
5.3	Informaatioluennon ja kyselyn toteutus	30
5.4	Aineiston analysointivaihe	32
6	Tutkimustulokset	33
6.1	Määrälliset tulokset.....	33
6.2	Laadulliset tulokset.....	38
7	Johtopäätökset ja pohdinta	41
	Lähteet	49
	Kaaviot.....	54
	Kuviot	55
	Taulukot	56
	Liitteet.....	57

Jonna Kolehmainen ja Heidi Rauhamaa

Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen 7. - 9.-luokkalaisten terveystiedon oppituntien yhteydessä

Vuosi 2014

Sivumäärä 57 + liitteet

Tämän opinnäytetyön aiheena oli Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen 7. - 9.-luokkalaisten terveystiedon oppituntien yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Nuorten mielenterveystaloa perusopetukseen ja sen avulla edistää nuorten mielenterveyttä sekä kehittää yhteistyökoulun terveystiedon opintokokonaisuutta. Tarkoitus oli esitellä Nuorten mielenterveystaloa yläkoululaisille informaatioluennon avulla. Tutkimusongelmina opinnäytetyössä oli, mitä hyötyä Nuorten mielenterveystaloa käsittelevästä informaatioluennosta oli sekä miten informaatioluentoa voidaan hyödyntää perusopetuksen terveystiedon opintokokonaisuudessa.

Nuorten mielenterveystalo on HUS:n internet-palvelu, joka tarjoaa luotettavaa mielenterveystietoa ja palveluohjausta nuorille, vanhemmille sekä ammattihenkilöille. Nuorten mielenterveystalon sisältö vastaa 7. - 9.-luokkalaisten terveystiedon opetussuunnitelmaa. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat niin aiheeseen liittyvät sanastot kuin tutkimukseen liittyvät määritelmät. Tutkimusmenetelminä opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää. Otos toteutettiin satunnaisotantana ja aineisto kerättiin kyselyn avulla. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja laadullinen aineisto induktiivisella sisällönanalyysillä. Määrälliset tulokset esitettiin prosentein sekä graafisin esityksin ja laadulliset tulokset kuviona. Tulokset avattiin tarkemmin sanallisesti.

Kyselyyn vastasi 42 oppilasta, joista suurin osa oli 7.-luokkalaisia ja tyttöjä. Suurin osa vastaajista piti informaatioluentoa hyvänä ja hyödyllisenä sekä koki oppineensa informaatioluennolla jotain uutta. Vastaajista yhdeksän kävi informaatioluennon jälkeen Nuorten mielenterveystalon internet-sivuilla.

Sivuston sisältöä kuvailtiin ainoastaan positiivisin ilmauksin. Luennoilta mieleen jääneitä käsitteitä olivat muun muassa masennus ja ahdistus. Luennoilta toivottiin enemmän kysymyksiä, videoita ja useampia esimerkkejä sekä tietoa oireista, oman paikkakunnan asioista, sivuston kehittäjistä ja nuorten väkivallasta. Oppilaat toivoivat myös internet-sivuston osoitetta heille paperilla jaettavaksi luennon jälkeen. Nuorten mielenterveystalon esittelytapaa kuvailtiin pääosin myönteisin ilmauksin. Luennoita kaivattiin muun muassa selkeämmäksi sekä yksityiskohtaisemmaksi ja sen toivottiin kestävän pidempään.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat sekä molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Opinnäytetyö on eettisesti hyvä ja luotettava. Luotettavuutta heikentää yhden 9. luokan poisjääminen kyselystä. Informaatioluento oli oppilaille hyödyllinen ja heille on annettu väline, jolla edistää mielenterveyttä. Informaatioluento sekä kysely ovat toimivia sellaisinaan. Luentorunkoon saatiin myös paljon kehittämisehdotuksia, joiden mukaan luento voi jatkossa muokata vielä toimivammaksi. Terveystiedon opintokokonaisuuden kehittäminen tämän opinnäytetyön pohjalta on mahdollista. Luento voitaisiin toteuttaa siten, että oppilaat saisivat terveystiedon tunnilla tietokoneella tutustua Nuorten mielenterveystalon sivuihin. Jatkossa informaatioluennon pitäjä voisi antaa sivustolla käymisen kotitehtäväksi.

Asiasanat: Nuorten mielenterveystalo, mielenterveys, mielenterveyden edistäminen, nuori, terveystieto.

Jonna Kolehmainen & Heidi Rauhamaa

Utilization of the Nuorten mielenterveystalo website in context with 7th -9th graders lessons of health education

Year	2014	Pages	57 + attachments
------	------	-------	------------------

The subject of this thesis was to use Nuorten mielenterveystalo website in context with 7th - 9th graders health education lessons. The objective of this thesis was to integrate Nuorten mielenterveystalo website into primary school teaching and thus promote youngsters mental health and develop co-operative school's health studies. The purpose was to present this website to 7th -9th graders by an information lecture. The research problems were what were the benefits of the information lecture and how can the information lecture be utilized in primary school health studies.

Nuorten mielenterveystalo is a HUS's internet service which offers reliable information of mental health and provides guidance on services for youngsters, their parents and professionals. The website's content match the 7th -9th graders health studies plan. The main concepts of this thesis were vocabulary which is related to the topic and research-related definitions. The methods of this thesis were both quantitative and qualitative. The sample for research was chosen randomly and the data was collected by a questionnaire. The quantitative data was analyzed with the SPSS software and the qualitative data was analyzed by using inductive content analysis. The quantitative results were presented as percentages and graphic and the qualitative results were presented as a pattern. The results were described in more detail by writing.

The questionnaire was answered by 42 students of which the majority was 7th graders and girls. The majority of respondents considered that the information lecture was good and useful and felt that they have learned something new. Nine of the respondents visited the Nuorten mielenterveystalo website after the information lecture.

The website contents were described only with positive expressions. Memorable concepts were inter alia depression and anguish. Respondents with more questions hoped, videos, examples, information about the symptoms, of their community issues, the site developers and youngsters' violence. Students also hoped for the internet site address on paper to be distributed after the lecture. The way of presenting the website was described with mainly positive expressions. Lectures were hoped to be clearer and more detailed and to have a longer duration.

The purpose and objectives of this thesis were achieved and the research questions answered. The thesis is ethically good and reliable. The students of one 9th grade class did not answer to the questionnaire which lowers reliability. The information lecture was useful and the students have been given an instrument to promote mental health. The information lecture and the questionnaire are functional as they are. Many development proposals were given concerning the lecture framework to render it even more functional. On the basis of this thesis, development of health studies is possible. The lecture could be executed in such a way that the students would use a computer on the health class to explore the Nuorten mielenterveystalo website. In the future, the lecturer could give visiting the Nuorten mielenterveystalo website as a homework assignment.

Keywords: Nuorten mielenterveystalo, mental health, mental health promotion, a youngster, health education.

1 Johdanto

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Nuorten mielenterveystaloa perusopetukseen ja sen avulla edistää nuorten mielenterveyttä sekä kehittää yhteistyökoulun terveystiedon opintokokonaisuutta. Tarkoituksena oli esitellä Nuorten mielenterveystaloa yläkoululaisille informaatioluennon avulla. Nuorten mielenterveystalo on HUS:n ylläpitämä internet-sivusto, josta löytyy tietoa erilaisista mielenterveyden häiriöistä ja murrosikään liittyvistä kasvukivuista. Sivusto on suunnattu nuorille, nuorten vanhemmille sekä hoitoalan ammattilaisten käyttöön.

Tässä opinnäytetyössä on esitelty teoreettiset lähtökohdat työlle sekä opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimusongelmat. Tutkimusmenetelmät olivat määrällisiä ja laadullisia. Opinnäytetyön toteutuksesta on kuvattu opinnäytetyön suunnitelma- ja esitestausvaihe, informaatioluennon ja kyselyn toteutus sekä aineiston analysointivaihe.

Seuraavaksi työssä on esitelty tutkimustulokset. Ensimmäisenä on esitelty määrälliset tulokset prosentein ja graafisin kuvioin. Prosentit on saatu analysoimalla määrällinen aineisto SPSS-ohjelmalla. Tämän jälkeen on esitelty laadulliset tulokset. Laadullinen aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä ja aineiston abstrahointi on esitetty kuviona.

Viimeisenä on johtopäätökset ja pohdinta. Ensimmäisenä tehtiin johtopäätökset työn tavoitteiden ja tarkoituksen toteutumisesta sekä vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen arvioitiin tuloksia sekä pohdittiin ja tehtiin päätelmiä. Seuraavaksi arvioitiin opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi pohdittiin jatkokehittämisehdotuksia.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Nuorten mielenterveystalo

Mielenterveystalo on internet-palveluiden kokoelma, jonka tarkoitus on edistää psyykkistä hyvinvointia. Se tarjoaa kansalaisille tietoa ja keinoja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Nuorten ja aikuisten mielenterveystalot tarjoavat molemmat tietoa psyykkisistä häiriöistä ja ongelmista sekä mielenterveyspalveluista. Molemmat mielenterveystalot sisältävät myös itsehoito-ohjeita. Lisäksi palveluun kuuluu uutuutena nettiterapiat, jotka tarjoavat etähoitoa mielenterveyshäiriöihin kohdennettuna ja niihin voi osallistua lääkärin läheteellä. (Mielenterveystalo 2013a.) Erityisesti paniikkihäiriön hoitoon nettiterapian on tutkittu olevan tehokas ja toimiva (Bell 2007, 446).

Nuorten mielenterveystalo on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) tuottama internet-palvelu, josta löytyy ajantasaista, asiallista ja luotettavaa sekä helposti ymmärrettävää tietoa nuorten mielenterveys- ja päihdeasioista alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Palvelun toivotaan auttavan myös nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Palvelusta saa apua ongelmien tunnistamiseen, tietoa erilaisista tuki- ja hoitomuodoista sekä neuvoa hoitoon hakeutumiseen. Nuorten mielenterveystaloon ei tarvitse kirjautua, vaan sivuilla voi vierailla nimettömänä ympäri vuorokauden. Nuorten mielenterveystalossa voi vierailla nuori itse, nuoren kaveri tai vanhempi, nuorten parissa työskentelevä ammattihenkilö tai kuka tahansa aiheesta kiinnostunut. (Muukka 2012; Nuorten mielenterveystalo 2013a.)

Nuorten mielenterveystalon etusivun päävalikosta löytyy erilaisia palveluja, joista keskeisin on niin sanottuun oire- ja ongelmanavigaatioon perustuva tiedon ja palveluiden hakuosio. Palvelu opastaa käyttäjää etenemään sivustolla sekä antaa tietoa valitusta oireesta tai ongelmasta, minkä vakavuusasteen voi määrittää itsearviointi-lomakkeen (oirekysely) tai vakavuusaste-porrastuksen avulla. Lopuksi palvelu ohjaa käyttäjän sopivan tiedon tai mahdollisten palveluiden ääreen. Sivuilla pääsee liikkumaan helposti ja asiakasystävällisesti saaden tietoa ja uusia näkökulmia mielenterveysasioihin voimavaralähtöisesti. Esitystapa sivuilla on havainnollistavaa muun muassa esittelyvideoiden muodossa. (Muukka 2012; Nuorten mielenterveystalo 2013a.)

Päävalikosta löytyy myös Lisää tietoa -osio, joka toimii tietopankkina nuorten mielenterveydestä ja sen tukemisesta, voimavaroista, palveluista sekä auttavista tahoista. Lisää tietoa -osio on kokonaisuudessaan sivuston laajin ja sieltä löytyy erikseen omat sivut nuorille itselleen, vanhemmille sekä ammattiauttajille. Osioista löytyy myös pikalinkkejä, tietoa nuoruusiän kehityksestä yleisesti, psyykkisiä häiriöitä ja ongelmia omiin ryhmiinsä

luokiteltuina, itsehoito-ohjeita, tietoa mielenterveyden vahvistamisesta sekä erilaisia nuorten auttamiskeinoja. (Nuorten mielenterveystalo 2013a.)

Uutiset-osiossa pääsee lukemaan ajankohtaisia nuorten mielenterveyteen liittyviä uutisia alueittain. Etsi täältä- osiosta pääsee palvelun hakuvalikkoon, mistä voi hakea tietoa palvelutyypin, alueen, kaupungin, oireen tai vapaan haun avulla. Lisäksi sivustolla on Klikkaa tästä apua 24/7 -osio, josta asuinalueen valitsemalla näkee oman kotikaupungin palvelut, jotka auttavat vuoden jokaisena päivänä 24 tuntia vuorokaudessa. (Nuorten mielenterveystalo 2013a.)

Nuorten mielenterveystaloa täydennetään ja kehitetään muun muassa kuntien, seurakuntien ja yhdistysten avulla, jotka voivat ilmoittaa sivuilla olevan linkin kautta omia mielenterveyspalvelujaan. Samasta linkistä sivuille voi myös ilmoittaa mielenterveyshäiriöihin ja -oireisiin liittyviä tietolinkkejä. Nuorten mielenterveystalon tietosisällöt ovat jo käytössä koko Suomessa. (Muukka 2012.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), jonka alla Mielenterveystalo on. Mielenterveystalon yhteistyökumppaneita ovat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Vaasan, Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Suomen Mielenterveysseura, A-klinikkasäätiö ja Kustannus Oy Duodecim. Rahoitusta Mielenterveystalon levittämiseen HUS on saanut valtionvarainministeriön SAdE-ohjelmalta. (Mielenterveystalo 2013b.)

2.2 Nuorten mielenterveyden edistäminen peruskoulussa

Mielenterveysongelmia havaitaan yhä nuoremmilla, joten on tärkeää ennaltaehkäistä mahdollisia tulevia ongelmia jo kouluiässä. On tärkeää, että nuoret saavat riittävästi tietoa mielenterveyden häiriöistä, jotta he osaavat herkemmin tunnistaa oireita, joita itsellä tai kaverilla ilmenee. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin edistämään yläkouluikäisten mielenterveyttä pitämällä informaatioluentoja Nuorten mielenterveystalosta lojhalaisella yläkoululla (Liite 1). Informaatioluennoilla oppilaille kerrottiin mielenterveyden ongelmista sekä niiden varhaisesta tunnistamisesta ja avun hakemisesta Nuorten mielenterveystaloa esittelemällä.

2.2.1 Nuori

Nuoruutta pidetään siirtymävaiheena lapsuudesta aikuisuuteen ja se tarkoittaa ikävuosia 12-18 (Kaisvu, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2012, 69). Varhaisnuoruudessa olevan murrosiän voimakkaan kasvun ja muutosten jälkeen ihminen siirtyy nuoruuden kautta kohti

aikuisuutta. Nuoruusikä alkaa nopeilla murrosiän biologisilla ja hormonaalisilla muutoksilla ja päättyy varhaisen aikuisuuden alkuun. Tyttöillä murrosikä eli puberteetti alkaa yleensä ennen poikia. (Blos Jr 1999, 52; Aarnio-Tervo & Väisänen 2012; Toivio & Nordling 2013, 101-102; Turunen 1996, 102.)

Jos nuoruusvaihe on onnistuneesti käyty läpi, syntyy identiteetti, minkä varassa ihminen kykenee kohtaamaan aikuisuuden vastuut sekä vastoinikäymiset, pettymykset, menetykset, sitoutumiset ja sopeutumiset. Identiteetti on epätäydellinen psyykkinen rakenne, jonka kehittymiseen vaikuttaa osittain myös perimä. Etenkin tytöille tärkeitä identiteetin osia ovat ulkonäkö ja normaalius. Nuoruuden eri vaiheista toiseen voi siirtyä lähes huomaamatta, jolloin ihminen voi kokea elämässään iloa ja onnistumisen tunnetta. Nuoruusikä voi olla myös myrskyisä nuoren impulssikontrollin ollessa epävakaa. (Blos Jr 1999, 32; Bohleber 2010, 11; Aarnio-Tervo & Väisänen 2012; Välimaa 2000, 39.)

Nuoruuden kehityksellisenä tehtävänä pidetään autonomian eli itsenäisyyden saavuttamista. Nuoren pyrkimys autonomiaan liittyy nuoren itseään tutkivan rakennelman kehityksen edistymiseen, jonka aktivoituminen liittyy paljolti sen pohjalla olevaan positiiviseen suhteeseen vanhempiin. Saavuttaakseen itsenäisyyden, on nuoren lisäksi ratkaistava ikäkauteensa liittyvät kehitykselliset tehtävät. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 19; Bohleber 2010, 7-16; Väestöliitto 2013.)

Nuoren tulisi nuoruusiän aikana irrottautua vanhemmistaan sekä löytää heidät uudelleen aikuisen tasolla. Nuoruusikäinen on sidoksissa kehittyvään ja riippuvaiseen suhteeseen vanhempiensa kanssa vähemmän kuin nuorempi lapsi. Vanhemmat ovat vaihtelevassa määrin merkittävässä osassa nuoren elämässä. Nuoren olisi jäsennettävä murrosiästä johtuva kehonkuvan muutos uusine piirteineen sekä oma seksuaalisuus ja seksuaalinen identiteetti. Nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana nuoren olisi hyvä turvautua ikätovereiden apuun. Nuoruudessa persoonallisuus kehittyy kohti aikuisuutta, vaikka psyykkisessä kasvussa tapahtuu toisinaan taantumista. Muutoksen psyykkinen prosessi jatkuu vielä varhaisaikuisuudessakin. (Blos Jr 1999, 31-32; Bohleber 2010, 7-16; Välimaa 2000, 39; Väestöliitto 2013.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen eli niin sanottuun välivaiheeseen ja jälkinuoruuteen eli loppuvaiheeseen. Varhaisnuoruudessa, 12-14-vuotiaana, murrosikä alkaa ja kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia, jotka voivat aiheuttaa levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä. Varhaisnuoruutta voidaan sanoa kuohuvaksi ja ailahtelevaksi ajaksi, jota leimaa yleensä ihmissuhdekriisi. Nuori elää ristiriitojen keskellä ja kohtaa oman selkiytymättömyytensä, eikä oma kehokaan ole vielä täysin hallinnassa. Nuori muuttuu usein kriittiseksi aikuisia kohtaan sekä vastustelee vanhempien ja koulun asettamia sääntöjä kokeillen rajoja sekä vanhempien sietokykyä.

(Aaltonen ym. 2003, 18; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 18-20; Marttunen & Karlsson 2013, 8; Toivio & Nordling 2013, 101-104; Väestöliitto 2013.)

Varsinaisessa nuoruudessa eli keskinuoruudessa, 15-17-vuotiaana, ristiriidat ja konfliktit vanhempien kanssa ovat alkaneet jo helpottua. Tässä vaiheessa nuoren persoonallisuus alkaa jo selkiytyä hänen samaistuessa omiin vanhempiinsa ja ikätovereihin. Jälki- eli myöhäisnuoruudessa, 18-22-vuotiaana, aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Tätä vaihetta voidaan kutsua jäsentymisvaiheeksi, jolloin nuoren empatiakyky ja epätietoisuudet valinnat kasvavat sekä kyky toisten huomioon ottamiseen ja kompromissien tekemiseen lisääntyy. Nuori alkaa omalta osaltaan kantamaan vastuuta sekä tekemään päätöksiä tulevan ammattinsa ja perheen perustamisen suhteen. (Marttunen & Karlsson 2013, 8; Väestöliitto 2013.) Tässä opinnäytetyössä nuorilla tarkoitettiin 12-16-vuotiaita oppilaita, jotka ovat 7. - 9. luokalla.

Jos edellä mainitut kehitystehtävät eivät ole ratkenneet onnistuneesti, voi nuori eristäytyä ikätovereistaan sekä syrjäytyä opiskelu- ja työuralta. Nuori voi myös haluta takaisin riippuvaiseksi vanhempien huolenpidosta ja samaistua sellaisiin sosiaalisiin ryhmiin, joissa ei tarvita näiden edellä mainittujen kehitystehtävien ratkaisemista. (Bohleber 2010, 17; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 18-20.)

2.2.2 Mielenterveys

Soisalon (2012, 102) mukaan Mielenterveys-käsite on otettu käyttöön suomen kielessä vuonna 1952 ja sitä voidaan määritellä useasta eri lähtökohdasta, johon vaikuttavat kuluva aikakausi, yhteiskunnassa vallitseva kulttuuri sekä yhteiset arvot. Aiemmin mielenterveyttä on kuvattu henkiseksi hyvinvoinniksi, psyykkiseksi tasapainoksi, mielisairauden puuttumiseksi ja normaaliudeksi. Näitä ilmauksia voi käyttää edelleen mielenterveyttä kuvatessa, vaikkei mielenterveys olekaan vain sairauksien puuttumista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8-10; Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 19-20; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 14; Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8-11.)

Mielenterveys on elämäntaidollinen käsite, ihmisen hyvinvoinnin perusta sekä aikaan ja tilanteeseen sidoksissa oleva voimavara, joka mahdollistaa mielekkään ja yksilöllisen elämän. Mielenterveys myös vahvistaa toimintakykyä sekä luo vastustuskykyä elämän kolhuja vastaan. Mielenterveys-käsitteeseen sisältyy sen myönteiset ominaisuudet eli positiivinen mielenterveys sekä erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet, niin kutsuttu negatiivinen mielenterveys, josta voidaan tehdä diagnoosi. Positiivista mielenterveyttä ovat hyvä itsetunto, kokemus hyvinvoinnista sekä kyky vaikuttaa omaan elämäänsä. Lisäksi siihen kuuluvat työ- ja toimintakykyisyys, ihmissuhteiden ylläpitäminen sekä henkinen sietokyky vaikeuksia kohdatessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8-10; Heiskanen, Salonen & Sassi 2006,

19-20; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18; Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8-11.)

Terveyttä määrittävät monet yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Yksilötason tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, koulutus ja tulotaso. Vastaavasti yhteisötason tekijöitä ovat ihmisten kyky tulla toimeen ja työskennellä yhdessä, työolot sekä sosiaalinen asema. Yhteiskunnan tasolla taas terveyttä määrittävät terveyspalvelujen saatavuus ja terveyteen vaikuttava päätöksenteko. (Niemi 2001, 7; Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 18.)

Mielenterveys on jatkuvasti yhteydessä fyysiseen terveyteen. Mielenterveyteen sisältyvät fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Hyvä mielenterveys koostuukin useasta eri osatekijästä, esimerkiksi hyvästä olost ja onnellisuudesta. Siihen voivat vaikuttaa yksilölliset voimavarat, läheiset ihmissuhteet, muu sosiaalinen verkosto, kasvuolosuhteet sekä yhteiskunnan luomat puitteet elämiselle ja kulttuuriset arvot. Mielenterveys on kehitysprosessi, joka kestää koko elämän ajan. Elämä ja siihen kuuluvat kehityskriisit muokkaavat ihmistä. Mielenterveys ei ole pysyvä olotila, vaan se muuttuu, uusiutuu ja kehittyy inhimillisesti. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8-10; Heiska 2010, 15; Heiskanen ym. 2006, 17; Noppari ym. 2007, 19.)

Nuoren mieliala, sitoutumisen aste ja ahdistuksen määrä voivat vaihdella hyvinkin useasti, kuten myös tunteiden sietokyky, kyky sisäiseen näkemykseen, muisti ja jopa arvostelukyky. Vuorovaikutussuhteet ovat voimavara, mutta voivat myös altistaa mielenterveyden häiriöille. Esimerkiksi perheessä ei välttämättä olla kyvykkäitä kuulemaan ja ymmärtämään lasta tai nuorta ja koulussa oppilaan erilaisuuteen voidaan suhtautua torjuvasti ja kiusaamalla. (Blos Jr 1999, 32; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8-11.) Nuorten mielenterveys koostuu monista arkisista asioista, esimerkiksi perheestä, kavereista ja harrastuksista (Nuorten mielenterveystalo 2013a; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart 2007). Vaikka nuoren tilanne olisi kuinka vaikea tai toivoton, niin aina on myös paljon hyvää, jota kannattaa vahvistaa (Nuorten mielenterveystalo 2013a). Nuoren oireista tulee kysyä suoraan aloittamalla keskustelu sekä häntä on rohkaistava puhumaan ja häntä on kuunneltava kunnioittavasti ja arvostavasti (Karlsson & Marttunen 2007, 14; Veivo 2011, 73).

Terveyttä suojaavat erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa terveelliset elämäntavat, positiivinen elämänasenne, taloudellinen perustoimeentulo, omanarvon- ja hallinnantunne, tunnetaidot sekä hyvä kunto. Sosiaalisia tekijöitä taas ovat hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot sekä pysyvät sosiaaliset verkostot. Ympäristöllisiä tekijöitä ovat turvallinen elinympäristö, terveyttä edistävä yhteiskunta, koulutus- ja työmahdollisuudet, hyväksyvät asenteet ja arvot, rakkaus ja empatia sekä koulusta, työstä ja

yhteisöstä saatu tuki. Mielen hyvinvointia voi edistää esimerkiksi itselle mielekkäällä toiminnalla, tyydyttävillä sosiaalisilla suhteilla, taloudellisella turvallisuudella sekä terveellisillä elämäntavoilla. (Heiskanen ym. 2006, 21; Stengård 2013; Tuominen ym. 2005, 18; Vuori-Kemilä ym. 2007, 10.) Mielenterveydelle tärkeitä ovat myös perheenjäsenet, ystävät, naapurit ja lemmikkieläimet. Turvalliset ja myönteiset ihmissuhteet sekä myös eläimet voivat tarjota mielihyvää ja seuraa (Heiskanen ym. 2006, 21; Ravens-Sieberer ym. 2007; Stengård 2013; Tuominen ym. 2005, 18; Vuori-Kemilä ym. 2007, 10).

Toisinaan sosiaalisia suhteita ei ole ollenkaan tai ne ovat epätydyttäviä, jolloin itsensä voi tuntea yksinäiseksi. Esimerkiksi osallistumisella erilaisiin ryhmä- tai kerhotoimintoihin on yksinäisyyttä ehkäisevä vaikutus. (Stengård 2013.) Yksi mielenterveyden riskitekijöistä on köyhyys, joten on hyvä olla selvillä taloudellisista tukimuodoista sekä niiden hakemisesta. Säännöllisellä liikunnan harrastamisella saa mielialan kohoamaan, itsetunnon vahvistumaan ja stressin, unihäiriöt sekä masennus- ja ahdistusoireet lievittymään. Yhdessä nämä kaikki edistävät psyykkistä hyvinvointia. (Stengård 2013; World Health Organization 2011.)

Terveiden edistämisen on usein hahmoteltu sisältävän ainoastaan elintapaneuvontaa edellä mainituista aiheista, joihin kuuluvat lisäksi rokotukset, seulonnat ja elintapasairauksiin kuuluva elintapaneuvonta. Terveiden edistäminen on kuitenkin laajempi kokonaisuus, johon liittyy myös poliittista päätöksentekoa. (Nurkkala 2010, 21-22; Savola, Pelto-Huikko, Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 6-7; Tuominen ym. 2005, 37-38.)

Psyykkinen terveys on kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja (Tuominen ym. 2005, 14-19). Kouluterveydenhuollossa edistetään nuorten hyvinvointia. Kouluhuvinvoinnin mittaamisessa kouluterveydenhuollossa voidaan käyttää esimerkiksi mielialakyselyä 7. - 9.-luokkalaisten kohdalla. Sen avulla voidaan tutkia koululaisten mielenterveyttä sekä seuloa ja selvittää vaativaakin psyykkistä oireilua. Tätä selvitystyötä varten kouluilla on olemassa kriisitoimintaa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 50; Karlsson & Marttunen 2007, 16; Raitasalo 2007, 25-26; Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 110.)

Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy ovat kaksi eri asiaa, vaikka niistä usein samassa yhteydessä puhutaankin. Mielenterveyden edistämällä pyritään vahvistamaan mielenterveyttä, esimerkiksi edellä mainituilla keinoilla, kun taas häiriöiden ennaltaehkäisyllä pyritään psyykkisten sairauksien ehkäisyyn. On tärkeää puuttua ongelmiin ajoissa ja tukea varhaista vuorovaikutusta. (Toivio & Nordling 2013, 313-339; Tuisku & Rossi 2010, 19.) Lapsen varhaisvaiheen tuella on tärkeä merkitys myöhemmälle kehitykselle ja myöhemmässä vaiheessa koulu on lapselle tärkeä kehitysympäristö (Solantaus 2007, 55-57; Solantaus 2008, 261).

Mielenterveystyön tarkoituksena on luoda hyvä perusta yksilön, perheen ja yhteiskunnan hyvinvoinnille. Mielenterveystyötä tehdään kodeissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, seurakunnissa, järjestöissä ja joka puolella yhteiskuntaa. Valtakunnallisella tasolla mielenterveystyö on kansalaisten elinolojen, perusturvan sekä hyvinvointipalveluiden turvaamista tasapuolisesti. Toiminnassa kunnioitetaan ihmisoikeuksia ja päätöksenteko on eettistä. Mielenterveystyö edistää ihmisen psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallista kasvua. Se myös ehkäisee, lievittää ja parantaa mielisairauksia sekä mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyspalveluita tarjotaan ihmisille, jotka potevat mielisairauksia tai muita mielenterveyden häiriöitä, jotka ovat todettu lääketieteellisesti. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 15.)

Mielenterveystyön osa-alueet jaetaan rakentavaan, ehkäisevään ja korjaavaan mielenterveystyöhön, joista rakentava ja ehkäisevä mielenterveystyö ovat osittain päällekkäisiä täydentämällä toisiaan. Rakentava mielenterveystyö on psyykkisen hyvinvoinnin edellytysten luomista ja ylläpitämistä sekä mielenterveyttä edistävän tiedon jakamista kansalaisille. Työtä tehdään niin valtakunnallisella, kunnallisella kuin paikallisellakin tasolla sekä yksikkökohtaisena työnä. Ehkäisevässä mielenterveystyössä kerrotaan mielenterveyttä edistävästä tekijöistä, tunnistetaan varhaisia ongelmia ja puututaan niihin ajoissa sekä annetaan apua ja tukea kriiseissä. Ehkäisevä mielenterveystyö toteutuu eri palvelujärjestelmissä, josta lakisääteisen vastuun väestön terveyteen liittyvissä kysymyksissä kantavat perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 53-55, 73-132, 201-223; Leiman 2007, 190-191; Niemi 2001, 13-16; Noppari ym. 2007, 120.) Ehkäisevällä mielenterveystyöllä voidaan ehkäistä esimerkiksi masennusta ja itsemurhia, väkivaltaisuutta, haitallista päihteiden käyttöä, syrjäytymistä sekä stigman muodostumista. Apuna ehkäisevässä mielenterveystyössä voidaan käyttää esimerkiksi depressiokoulua, depressioseulaa, mini-interventiota tai mielenterveyden ensiapukurssia (psykoedukatiivinen menetelmä). (Noppari ym. 2007, 121; Toivio & Nordling 2013, 338-339; Stengård, Haarakangas, Upanne, Appelqvist-Schmidlechner, Savolainen & Ahonen 2008, 14; Upanne 2007, 86; Vuori-Kemilä ym. 2007, 21-22.)

Korjaavaan mielenterveystyöhön kuuluvat hoito ja kuntoutus. Korjaavaa mielenterveystyötä on psyykkisten häiriöiden tunnistaminen, tutkimukset, hoidon suunnittelu sekä hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen. Korjaavaa mielenterveystyötä tarjotaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa, yksityisissä ja järjestöjen palveluissa sekä vapaaehtoistyönä. Mielenterveyspalveluiden tulisi olla helposti tavoitettavissa ja jokaisen kunnan asukkaana saatavilla muiden terveyspalveluiden yhteydessä. Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avohoitona siten, että tuetaan samalla oma-aloitteista hoitoon hakeutumista kuntouttavalla työotteella. Hoitomenetelminä mielenterveystyössä käytetään yksilövastuista hoitotyötä (omahoitajuus ja

hoitosuunnitelma), ammatillista yhteistyösuhdetta, yhteisöhoitoa, ryhmähoitoa, perhe- ja verkostotyötä sekä lääkehoitoa, terapioiden, sairaalahoitoa ja kuntoutusta. (Finlex 1990; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 53-55, 73-132, 201-223; Niemi 2001, 13-16; Vuori-Kemilä ym. 2007, 20.) Nuorena sairastetuilla mielenterveyden häiriöillä on ennustemerkitystä myös myöhemmälle mielenterveydelle ja toimintakyvylle (Karlsson & Marttunen 2007, 8; Stengård ym. 2008, 13).

Mielenterveyspalveluille on olemassa laatusuositus, jossa lisäksi määritellään, että kunnassa on tuettava asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä. Kuntalaista autetaan myös peruspalveluissa sekä jokaisen on päästävä elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon. Potilaan tulee päästä tarvittaessa psykiatriseen sairaalahoitoon. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako tulee olla aina selvitetty ja päätetty. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma, jonka osana henkilöstön määrä ja rakenne määritellään. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta, palveluita ja toimintaa seurataan sekä havaintoja hyödynnetään suunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 7-12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Mielenterveyspalvelut ovat hajanaisia, puutteellisia ja tehty organisaatioiden tarpeita ajatellen suurimmassa osassa kuntia. Mieli 2009 -työryhmän tavoitteena on kehittää mielenterveyspalveluita parantamalla asiakkaan asemaa, lisäämällä edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön osuutta sekä kehittämällä palvelujärjestelmää ja ohjauskeinoja. (Nevalainen 2010, 89-96; Suvisaari & Lönnqvist 2009.)

2.2.3 Peruskoulu

Peruskoulu käsittää vuosiluokat 1-9, ja se alkaa esiopetuksen eli esikoulun jälkeen, oppivelvollisuuden alkaessa. Useimmiten oppivelvollisuus alkaa samana vuonna, kun lapsi täyttää seitsemän vuotta ja päättyy perusopetuksen oppimäärän suorittamisen jälkeen tai lapsen täyttyessä 17 vuotta. (Lohjan kaupunki 2011, 3-4; Opetushallitus 2013; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013.) Seuraavat lait säätelevät perusopetusta: Perusopetuslaki (628/1998), Laki perusopetuslain muuttamisesta (642/2010), Perusopetusasetus (852/1998), Opetushallituksen vahvistama Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (1/011/2004, 16.1.2004) ja Perusopetuksen opetussuunnitelman muutokset ja täydennykset (10/2010) (Lohjan kaupunki 2011, 3-4; Opetushallitus 2013).

Kaupunkikohtainen opetussuunnitelma täsmentää valtakunnallisia perusteita ja toimii näin koulukohtaisen opetussuunnitelman pohjana. Opetussuunnitelma toimii peruskoulun ja sen opettajien työn keskeisenä asiakirjana ja kehittämistyövälineenä. Opetussuunnitelma rakentaa perusopetuksesta turvallisen, ehyen ja johdonmukaisen kokonaisuuden. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet ovat pohjana koko ikäluokan opetukselle, minkä lisäksi opetussuunnitelmaan kuuluu joka vuosiluokalle ja oppiaineelle oma

opetussuunnitelmansa. Peruskoulussa on tarkoitus oppia elämänhallintataitoja ja omien oppimisen taitojen kehittämistä. Oppilaalle tulisi syntyä käsitys kouluoppimisen ja arkielämän välillä olevasta yhteydestä. Oppiminen peruskoulussa on tavoitteellista toimintaa erilaisissa tilanteissa, opettajan ohjauksessa sekä vuorovaikutuksessa opettajan ja toisten oppilaiden kanssa. (Lohjan kaupunki 2011, 3-4; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013.)

Opetus peruskoulussa tulee järjestää perusopetuslain (628/1998) mukaan siten, että se tukee oppilaan ikäkautta ja edellytyksiä sekä lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Opettajien on oltava yhteistyössä oppilaan huoltajien kanssa ja oppilaan on saatava oppia turvallisessa ympäristössä. Lakiin perustuen oppilaalla on oikeus arkipäivisin opetussuunnitelman mukaiseen opetukseen, oppilaanohjaukseen sekä tarvittaessa oppimisen ja koulunkäynnin tukeen. Opetukseen osallistuminen edellyttää tarvittavaa oppilashuoltoa sekä laissa määrättyjä muita opintososiaalisia etuja ja palveluja, jotka ovat oppilaalle maksuttomia. Suomen perustuslaissa (731/1999) määrätään kaikkien olevan samassa asemassa huolimatta iästä, sukupuolesta, alkuperästä, kielestä, uskonnosta, vakaumuksesta, mielipiteistä, terveydentilasta, vammaisuudesta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Opetus Suomessa on järjestettävä myös niin, että yhteisessä koulussa lasten ja nuorten oppiminen voidaan turvata. Huolenpito hyvästä ja turvallisesta koulupäivästä on lähtökohtana opetukselle, ohjaukselle ja tuen järjestämiselle. On taattava mahdollisimman suotuisat edellytykset oppilaan hyvinvoinnille, oppimiselle ja kehitykselle. Lisäksi kouluyhteisön on oltava turvallinen ja ystävällinen sekä ilmapiiriltään kunnioittava. Jos oppimisympäristön turvallisuus tai terveys on vaarassa, on siihen puututtava välittömästi. Koulupäivän rakenteen, sisällön ja toimintatapojen tulee mahdollistaa rauhallisen työskentelyn ja asioihin syventymisen, yhdessä oppimisen ja tekemisen sekä kokemuksiin oppimisen ilosta ja mielekkyydestä. (Finlex 1999; Lohjan kaupunki 2011, 4; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013.)

Entiset ala- ja yläaste-nimitykset ovat nykyään yhtenäistä perusopetusta, johon kuuluvat niin kutsutut ala- ja yläkoulu. Alakoulu kattaa vuosiluokat 1-6 ja yläkoulu luokat 7-9. Koulujen yhtenäistämisestä huolimatta, yleensä 7. luokalle mentäessä siirtyvät oppilaat toiseen koulurakennukseen. On olemassa kuitenkin myös niin sanottuja yhtenäiskouluja, joissa ala- ja yläkoulu ovat samassa pihapiirissä. Lohjalla on viisi suomenkielistä ja yksi ruotsinkielinen yläkoulualue, joissa on aina yksi yläkoulu ja useampi alakoulu. Saman alueen kaikista alakouluista oppilaat yleensä siirtyvät sen alueen yläkouluun. Oppilas käy koulua pääsääntöisesti oman koulun alueen kotiaan lähimpänä olevaa koulua. (Lohjan kaupunki 2013; Pajamäki, Puusniekka & Tallgren 2013.)

Yläkouluun siirtyminen muuttaa opetusta ja sen toteutusta. Yläkoulussa jokaisella oppiaineella on oma opettaja (aineopettaja). Tällöin yksikään opettaja ei tunne oppilastaan yhtä kokonaisvaltaisesti kuin alakoulun luokanopettaja, sillä aineopettaja opettaa samaa

oppiainetta usealle luokalle. Tästä syystä vanhempien aktiivisuus ja yhteydenpito luokanopettajan tilalle tulleeeseen luokanvalvojaan on entistäkin tärkeämpää. Vaikka lapsen koulunkäynti olisi sujuvaa, tulisi vanhemman siitä huolimatta olla kiinnostunut lapsen ja nuoren koulunkäynnistä. Yläkoululaisten mukaan suurin muutos alakouluun on yläkoulun tuoma vapaus, kun opettaja ei ole jatkuvasti valvomassa. Yläkoulussa moni nuori kokeileekin omia ja koulun rajoja. Muita muutoksia yläkoulussa alakouluun verrattuna on muun muassa se, että opiskelu saattaa olla jaksomuotoista, jolloin lukuvuosi on jaettu viiteen jaksoon ja lukujärjestys vaihtuu aina jakson vaihtuessa. Joissakin yläkouluissa on käytössä myös kurssimuotoinen opiskelu, mikä tarkoittaa sitä, että yhden jakson aikana opiskellaan yhden oppiaineen yksi kurssi. Yläkoulussa myös oma kotiluokka puuttuu ja oppilaat siirtyvät luokasta toiseen oppiaineen mukaan. Myös luokan kokoonpano muuttuu ja koulupäivät pitenevät viikkotuntimäärän kasvaessa. Yläkoulussa on myös uusia oppiaineita, kuten esimerkiksi kotitalous, B-kieli (ruotsi), oppilaanohjaus ja terveystieto. Tämän lisäksi oppilaat saavat valita itselleen mieleisiä valinnaisia oppiaineita koulun tarjonnasta. (Pajamäki ym. 2013.)

2.2.4 Terveystieto

Terveystieto on peruskoulun oppiaine, mitä opetetaan 7. - 9. vuosiluokilla. Lohjan peruskouluissa terveystiedon opetuksen on tarkoitus edistää oppilaan omaa terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Opetuksen on tarkoitus myös kehittää oppilaan tiedollisia, toiminnallisia ja sosiaalisia valmiuksia sekä kykyä säädellä omia tunteita. Terveiden mieltäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi on lähtökohta opetukselle. Opetuksen avulla nuori saa tietoa ja taitoa terveydestä, terveystottumuksista, elämäntavoista ja sairauksista. (Lohjan kaupunki 2011, 188.) Oppiaineena terveystieto on oppilaslähtöinen, mikä tukee oppilaan omaa osallistumista ja toiminnallisuutta. Nuoren oma arki on lähtökohtana terveystiedon opetukselle, jossa pohditaan myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä arvoja. (Hiltunen 2013; Lohjan kaupunki 2011, 188.)

Tavoitteina terveystiedon opetuksessa on, että nuori tuntee ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänkulun. Nuoren on tarkoitus oppia tiedostamaan ihmissuhteiden ja keskinäisen vuorovaikutuksen merkitys ihmisen hyvinvoinnille, ymmärtämään ihmisten erilaisuuden sekä arvoja ja näkemyksiä, jotka liittyvät terveyteen, vammaisuuteen ja sairauksiin. Nuoren on opetuksen myötä tarkoitus oppia myös itse arvioimaan terveyttä edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä pohtia ja tunnistaa turvallisuuteen ja terveyteen liittyviä valintoja. Terveystiedon opetuksen myötä nuori oppii myös ymmärtämään, miten säännöt, sopimukset ja luottamus vaikuttavat perheen, koulun, ystävien ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Lisäksi nuori osaa terveystiedon opetuksen avulla arvioida kulttuurin, median ja ympäristön merkityksen terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. (Lohjan kaupunki 2011, 188.)

Terveystiedon opetukseen kuuluvat käsiteltävinä aiheina seitsemännellä luokalla ihmissuhteet, terveet elämäntavat, ravinto (säännöllisyys, monipuolisuus, D-vitamiini ja kalsium), syömishäiriöt (aiheeseen syvennytään 8. luokalla), päihteet, fyysinen aktiivisuus (fyysisen kunnon merkitys ihmisen jokapäiväiseen hyvään oloon ja oman liikuntakäyttäytymisen seuranta) ja seksuaalisuus. Kahdeksannella luokalla opetuksessa käsitellään ihmissuhteiden, terveiden elämäntapojen, päihteiden ja seksuaalisuuden lisäksi turvallisuutta (liikenne, palo- ja vesiturvallisuus) sekä tutustutaan oman kunnan terveyspalveluihin. Yhdeksännellä luokalla käsiteltäviä aiheita ihmissuhteiden ja terveiden elämäntapojen lisäksi ovat erilaisuuden hyväksyminen (kehitysvammaiset ja muut toimintarajoitteiset, maahanmuuttajat sekä seksuaalivähemmistöt), koko ihmisen elämänkaari syntymästä kuolemaan (eri elämänvaiheet ja niihin liittyvät erityispiirteet, mitä tähän mennessä on omassa elämässä tapahtunut, tulevaisuus sekä haaveet ja niiden toteuttaminen), ensiapu, ympäristön vaikutukset ihmisen terveyteen sekä kansalaisjärjestöt (Kuvio 1). (Lohjan kaupunki 2011, 189-190.)



Kuvio 1: Terveystiedon oppitunneilla käsiteltävät aihealueet vuosiluokittain (Lohjan kaupunki 2011, 189-190)

Seitsemännellä luokalla aihealueesta ihmissuhteet käsitellään vuorovaikutustaitoja, itsetuntoa, tunteiden tunnistamista ja ilmaisua, velvoitteita ja vastuita ihmissuhteissa sekä hyviä tapoja. Terveistä elämäntavoista käsitellään harrastuksia, unta, rentoutumista ja hygieniää. Päihdeasioita läpikäydessä puhutaan tupakasta ja alkoholista (päihdekäyttäytymisen hyvät ja huonot puolet, riippuvuuden biologinen tausta, mielihyvän ja riippuvuuden yhteys sekä fyysiset vaikutukset). Seksuaalisuudesta käsitellään murrosiän psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia (seurustelu ja mediakriittisyys: esikuvat ja media). (Lohjan

kaupunki 2011, 189-190.) Nuorten mielenterveystalo sisältää asiaa muun muassa seuraavista aiheista: itsetunto, tunteiden tunnistaminen ja ilmaisu, uni, päihteet sekä murrosiän psyykkiset ja fyysiset muutokset, joita käsiteltiin tässä opinnäytetyössä.

Kahdeksannella luokalla ihmissuhteista käydään läpi rakkautta, rajoja ja riitoja sekä erilaisia perhemuotoja. Terveistä elämäntavoista puhuttaessa keskitytään ravintoon; ravinnon vaikutuksista terveyteen, erityisruokavalioita ja allergioita sekä syömishäiriöitä. Päihteistä kerrottaessa puhutaan alkoholista, huumeista ja nuuskasta (vastuu omasta itsestä ja ystävistä). Seksuaalisuudesta käsitellään seurustelua sekä puhutaan ehkäisystä ja sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. (Lohjan kaupunki 2011, 189-190.) Nuorten mielenterveystalo sisältää 8. luokalla käsiteltävistä aiheista muun muassa syömishäiriöt ja päihteet.

Yhdeksännelle luokalle käsiteltäviksi aiheiksi jäävät ihmissuhteista mielenterveys ja sen ongelmat: stressi, masennus, neuroosit, itsetuhoisuus sekä elämän kriisit ja niistä selviytyminen. Terveistä elämäntavoista puhuttaessa käydään läpi kansantauteja, tavallisimpia tartuntatauteja, itsehoitoa, lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä, työhyvinvointia ja ergonomiaa. (Lohjan kaupunki 2011, 189-190.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin Nuorten mielenterveystalosta asioita esimerkiksi mielenterveydestä ja mielenterveysongelmista.

2.3 Ohjausmenetelmät

Nuorten mielenterveystalosta haluttiin pitää oppilaille informaatioluento, jolloin lähestymistapa olisi sisältölähtöinen. Informaatioluennolla tarkoitetaan sitä, että esiteltävästä asiasta kerrotaan luentomuotoisella tavalla. Tarkoituksena on ohjauksessa lähestyä oppilaita holistisella tavalla, jolloin oppilaille jäisi esiteltävästä asiasta kokonaisvaltainen kuva. (Hiltunen 2013.)

Informaatioluennossa halutaan olla oppijakeskeisiä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että apuna käytetään aktivoivan luennon menetelmiä. Aktivoivassa luennossa lähdetään liikkeelle siitä, että luennoitsija esittelee ja pohjustaa aihetta. Tämän jälkeen pyritään saamaan aikaiseksi vastavuoroinen keskustelu oppilaiden kanssa. Dialoginen lähestymistapa eli vastavuoroinen keskustelu lähtee liikkeelle siitä, että pyritään käyttämään ohjauksessa hyväksi oppilaiden henkilökohtaisia kokemuksia. Lisäksi sisällön esittelyä voi ohjailla suuntaa antavilla kysymyksillä. (Hiltunen 2013.)

Informaatioluennon tavoitteena on aktivoida oppilaita muun muassa siten, että he pyrkivät itse kehittämään kerrotusta aiheesta synteesiä mielessään. Tämä toteutuu siten, että

luennoitsija tuntee esiteltävän asian hyvin, minkä jälkeen luennoitsija tekee aiheesta omat synteetit sekä pohtii esiteltävät katsaukset. Hyvässä aktivoivassa luennossa oppilaat pysyvät luennoitsijan ajatuksenkulun perässä, muodostavat omat muistisäännöt sekä laajentavat omaa tietämystään. (Lonka 1993, 60-61.)

2.4 Yhteistyöhankkeet

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana monia hankkeita. Keskeisin yhteistyöhanke oli Pumpppu-hanke. Se on Hämeenlinnan kaupungin, Innopark Programmes Oy:n, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy SOCOM:n, Laurea-ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston ja Turun ammattikorkeakoulun yhdessä toteuttama hanke. Hankkeen tavoite on edistää ja kehittää hyvinvointipalveluiden monituottajamalleja neljän maakunnan alueella kansalaislähtöisesti. Käytännössä pyritään suunnittelemaan palvelukonsepteja, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeita ja ovat mahdollisimman joustavia. Uudet palvelut lähtevät liikkeelle siitä, kun palveluiden tarjoaja ja asiakas kohtaavat yhteistyössä muiden osajien kanssa. (Pumpppu-hanke 2014.) Tässä opinnäytetyössä palveluna oli Nuorten mielenterveystalo, jonka tarjoaa HUS. Tätä palvelua esiteltiin kuudelle Lohjan yläkoulun luokalle opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Toinen keskeinen yhteistyöhanke oli Pumpppu-hankkeen alainen Mielen Tuki -hanke. Hankkeen tarkoituksena on tukea mielenterveys- ja päihdestrategiatyötä kunnissa. Toteutus tapahtuu vuosina 2010-2015, mistä vastaa THL:n Mielenterveyden edistäminen -yksikkö (MEDI). Yksi Mielen Tuki -hankkeen tavoitteista on tukea kuntien mielenterveys- ja päihdestrategian laatimista siten, että kunnat toteuttavat edistävää ja ehkäisevää mielenterveystyötä. Yksi menetelmistä on juurruttaa sekä levittää näyttöön perustuvia toimintamalleja ja -käytäntöjä. Toinen menetelmistä on rinnastaa mielenterveys- ja päihdetyön koordinaatorakenteita sekä tukea niiden täytäntöönpanoa. (Nordling 2011, 156-157.)

3 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada Nuorten mielenterveystaloa perusopetukseen ja sen avulla edistää nuorten mielenterveyttä sekä kehittää yhteistyökoulun terveystiedon opintokokonaisuutta. Tarkoituksena oli esitellä Nuorten mielenterveystaloa yläkoululaisille terveystiedon opitunnilla informaatioluennon muodossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä hyötyä Nuorten mielenterveystaloa käsittelevästä informaatioluennosta oli?
2. Miten informaatioluentoa voidaan hyödyntää perusopetuksen terveystiedon opintokokonaisuudessa?

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Menetelmien ja tutkimusasetelman kuvaus

Opinnäytetyössä käytettiin määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä. Määrällinen tutkimusmenetelmä sopi opinnäytetyöhön siksi, koska aineistoa kerättiin useaan kertaan ja muuttujia piti pystyä vertailemaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55; Vilkkä 2007, 13-14.) Aineistoa kerättiin lyhyellä aikavälillä eikä tuloksia verrattu aikavälin mukaan, joten kyseessä oli poikittaistutkimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56-57). Opinnäytetyön määrällinen tutkimus oli myös kausaalista, koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita syy-suhteista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56-57; Vilkkä 2007, 23).

Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin ”miksi” ja ”miten paljon”. Määrällisessä tutkimuksessa mitataan valittuja muuttujia ja eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Tulokset esitellään tilastollisesti ja tässä opinnäytetyössä tulokset esitettiin prosentteina. Tilastollinen menetelmä sopi tähän työhön siksi, että tuloksista tuli kyetä tarkastelemaan muuttujien välisiä yhteyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55; Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 17; Vilkkä 2007, 13-14.) Kysymyksissä oli myös riippuvia muuttujia esimerkiksi vastaajien tyytyväisyys pidettyyn informaatioluento. Osa muuttujista oli väliintulevia, koska oli tarpeellista saada tietää, miten Nuorten mielenterveystalon käyttö oli lisääntynyt informaatioluennon pitämisen jälkeen eli väliintuleva muuttuja oli informaatioluento. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Laadullisessa tutkimuksessa vastataan kysymyksiin ”miten” ja ”mitä” (Tuominen ym. 2005, 17). Laadulliset menetelmät olivat tässä opinnäytetyössä myös tärkeitä, koska haluttiin saada yksittäisen vastaajan mielipide selville mahdollisimman aidosti. Mielipidettä mitattiin kyselylomakkeessa avoimilla kysymyksillä, jolloin vastaukset ja niistä tehdyt johtopäätökset olivat mahdollisimman informatiivisia ja todellisia. Tällä menetelmällä voitiin yleistettävyyden sijaan hankkia uutta tietoa, tutkia informaatioluennon laatua sekä ymmärtää paremmin vastaajien henkilökohtaisia mielipiteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67; Puusa & Juuti 2011, 47-48.)

4.2 Otos, aineiston kerääminen ja analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa yhtenä painopisteenä on otoksen suhde perusjoukkoon. Otokseen valikoituneita perusjoukon edustajia voidaan kutsua tilastoyksiköiksi, jotka määräytyvät tutkimusongelman perusteella. Tilastoyksikön valinnan jälkeen tutkija päättää, kuinka

montaa tilastoyksikköä hän käyttää tiedonkeruuseen. Kokonaisuutta, jonka muodostavat kaikki tilastoyksiköt, kutsutaan tutkimuksen perusjoukoksi. Perusjoukko on väestöryhmä, johon tutkimuksen tulokset halutaan yleistää. Otokset voidaan toteuttaa kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Usein on järkevää valita otantatutkimus, jolloin tutkimuksessa keskitytään satunnaistesti valitun tilastoyksikköjoukon eli otoksen tutkimiseen, joka on perusjoukkoa pienempi. Otoksesta saatuja tietoja voidaan päätelmiä tehtäessä käyttää hyväksi koko perusjoukosta tilastollisen päättelyn avulla. Päätelmien luotettavuus riippuu osittain siitä, miten hyvin otanta eli otoksen valinta on tehty. Erilaisia otantamenetelmiä eli tapoja muodostaa otos ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta sekä ryväotanta. Jos otos ei ole satunnainen, on kyseessä näyte tai harkinnanvarainen otos. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104-105.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen perusjoukko oli yhden lohjalaisen yläkoulun 7. - 9.-luokkalaiset oppilaat. Perusjoukkoa pienemmät tilastoyksikköjoukot voidaan jakaa otoksiin, joita opinnäytetyössä oli tarkoitus olla yhteensä kuusi lohjalaisen yläkoulun luokkaa. Tähän opinnäytetyöhön valittiin kaksi luokkaa joka vuosiluokalta. Otos on perusjoukkoa kuvaava tilastoyksikköjen joukko, johon kaikilla tilastoyksiköillä on nollaa suurempi todennäköisyys tulla valituksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104-109.)

Määrällisessä tutkimuksessa otoksen koko on keskeinen tekijä. Otosaineistolla pystytään hyvin tekemään tilastollisia yleistyksiä perusjoukkoon, minkä vuoksi sitä suositetaan määrällisissä tutkimuksissa. Jos otoksesta lasketut tunnusluvut poikkeavat perusjoukon tunnusluvuista (esimerkiksi ikä tai sukupuoli), on kyseessä otantavirhe. Otostutkimuksiin liittyy usein otantavirheitä sekä otannasta riippumattomia virheitä. Virheitä voivat olla esimerkiksi, jos otos ei edusta perusjoukkoa, luottamusväli on alle 95 % tai osallistumatta jättäneitä ja heidän mahdollisia mielipiteitään ei ole huomioitu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104-109.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tärkeää tutkittavien lukumäärä, vaan otoksen keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Tutkimukseen osallistujat voidaan valita näytteiden tai teoreettisen otannan avulla sekä verkosto-otantana (lumipallo-otantana) tai tarkoituksenmukaisena otantana (valikoiva otos). Toinen tärkeä seikka laadulliseen tutkimukseen osallistuvien valinnassa on aineiston saturaatio eli tietoa kootaan niin kauan ja paljon kunnes sitä ei ole enää saatavilla tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-112.)

Tutkimusaineistot voidaan määrällisessä tutkimuksessa jakaa primaariaineistoon eli välitöntä tietoa tutkimuskohteesta sisältävään aineistoon, jota kerätään juuri tiettyä tutkimusta varten sekä sekundaariaineistoon, jotka ovat muiden aiemmin keräämiä. Määrällisessä tutkimuksessa kyselyt ovat yleisimmin käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä, jonka välineenä käytetään

kyselylomaketta (mittausväline). Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmät ovat yleisimmin havainnointi tai haastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113-124.)

Tässä opinnäytetyössä mittaamiseen käytettiin kyselyä (Liite 2). Kysely oli keskeinen aineistonkeruumenetelmä, joten sen suunnittelussa ja toteutuksessa täytyi huomioida monta asiaa. Suunnittelussa tuli huomioida tutkimusyksiköt ja kohderyhmä, esimerkiksi 7. - 9.-luokkalaisten halu sekä kyky käyttää aikaa kyselyyn vastaamiseen. Saatekirjeen (Liite 3) ja suullisen ohjauksen sisältö sekä tyyli täytyi olla tarkkaan harkittu. Lisäksi kyselylomake testattiin ennen sen käyttöönottoa. Esikokeilulla varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys sekä mahdolliset epäselvyydet. (Vilkkä 2007, 63.) Kyselyyn vastasi jokainen vanhemmiltaan luvan saanut oppilas, joka oli osallistunut informaatioluennolle. Kysely oli vakioitu eli jokainen oppilas vastasi täysin samanlaiseen kyselyyn. Kysely on hyvä tapa kerätä aineistoa, kun halutaan mitata esimerkiksi mielipiteitä ja asenteita. Tähän opinnäytetyöhön kyselyn tekeminen sopi, koska tutkittavia oli paljon ja he olivat hajallaan. Hajallaan tarkoittaa tässä opinnäytetyössä sitä, että kyselyyn vastasi yksi kuudesta luokasta kerrallaan. (Vilkkä 2007, 27-28.) Kyselyn välineessä, kyselylomakkeessa, voi olla monia vaihtelevia skaaloja tai samaa yksikköä voidaan tutkia erilaisilla tutkimusmetodologioilla ja menetelmillä. Tässä opinnäytetyössä yhdistyy määrällinen ja laadullinen tutkimusmetodologia, jotka täydensivät toisiaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 12-13.)

Kyselyn tekeminen on prosessi. Ensin tutkijat ovat tehneet tutkimukselle teoreettisen pohjan. Käsitteet on rajattava ja jokaiselle on annettava määritelmät. Nämä määritelmät ovat teoreettisia eli tieto niistä on jo olemassa. Seuraava askel on operationalisoida teoreettiset käsitteet. Käytännössä operationalisointi tarkoittaa sitä, että käsitteet avataan käytännön tasolle ja arkikielelle eli helposti ymmärrettäviksi. Kun teoria on operationalistoitu, tutkijat pohtivat, miten käsitteitä voisi mitata. Näin alustetaan kysely. Kyselyn toteutuksen ja onnistumisen kannalta on tärkeää ottaa huomioon oppilaat eli vastaajat. Oppilaiden on ymmärrettävä kysymysten sisältö samalla tavalla kuin tutkija, jotta voidaan saada luotettava tutkimustulos. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 115; Vilkkä 2007, 36-38.) Hyvä operationalisointi ja kyselyn tekeminen vaatii tutkijalta sitä, että tutkija tuntee hyvin tutkimusongelman ja väitteitä käsittelevän teorian. Tutkijan täytyy myös tuntea hyvin tutkimuksen kohderyhmä, tässä opinnäytetyössä 7. - 9.-luokkalaisten oppilaat ja arkikielen käsitteet, joita kohderyhmä käyttää. (Vilkkä 2007, 44.)

Ennen kuin tilastolliset aineiston analyysimenetelmät valitaan, aineisto tallennetaan tilasto-ohjelmaan, esimerkiksi SPSS-ohjelmaan. Tallentamisen jälkeen aineisto tarkastetaan sekä lasketaan prosenttiosuudet jokaiselle muuttujalle. Tilastolliset menetelmät valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien mukaan. Käytettävien analyysimenetelmien valintaan vaikuttavat tutkimuksessa käytettävät mitta-asteikot. Näitä mitta-asteikkoja ovat

esimerkiksi luokittelu- eli nominaaliasteikko, järjestys- eli ordinaaliasteikko, välimatka- eli intervalliasteikko, suhde- eli absoluuttinen asteikko sekä semanttinen bipolaariasteikko. Esimerkkinä luokitteluasteikosta on jakaa tutkittavat eri ryhmiin vaikka sukupuolen perusteella. Järjestysasteikossa mittaustulos asetetaan järjestykseen käyttämällä esimerkiksi numeraalista asteikkoa nollasta viiteen (1 = täysin riittämätön, 5 = täysin riittävä). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129-131.)

Tutkimuksen määrällisen osuuden aineistoa voidaan kuvailla käyttämällä prosenttiosuuksia. Tilasto-ohjelmat tulostavat prosentit yleensä desimaalilukuina, vaikka tulokset voidaan kuitenkin pyöristää lähimpään tasalukuun, jolloin on tärkeää tarkistaa, muodostuuko kokonaisluvuksi sata prosenttia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132-162.)

Määrällisen aineiston analyysin tarkoituksena on aineiston kuvailu (prosenttijakaumat), ryhmittäisten erojen tarkastelu prosentteina (esimerkiksi ristiintaulukointi), ryhmittäisten keskiarvojen erojen tarkastelu kahtena tai useampana ryhmänä, muuttujien välisen korrelaation tarkastelu, mittarin sisäisen johdonmukaisuuden arviointi, aineiston tiivistäminen ja mittarin aineistolähtöinen arviointi, tutkimusilmiön selittäminen useilla muuttujilla, kahden muuttujan yhteys selitettävään muuttujaan sekä mallintaminen. Tutkimusprosessi ei pääty vielä aineiston analysointiin, vaan jatkuu tulosten tulkinnalla ja päätelmien tekemisellä. Tulkinta tarkoittaa tulosten analysointia ja niiden perusteella tehtäviä päätelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160-163.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on usein hyvin haastavaa, sillä kritiikki laadullista tutkimusta kohtaan on korostanut analyysin epäselvyyttä ja näkymättömyyttä sekä tulosten muodostumisen lähtökohtia. Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen aineiston tuottamia tuloksia voidaan myös kvantifioida, jolloin analyysin sijasta sisältö eritellään. Aineiston analyysissä käytetään yleensä samoja perusmenetelmiä, joita ovat muun muassa koodaus, reflektiiviset muistiinpanot, marginaalimerkinnät, päiväkirjat ja väittämien muodostaminen. Koodaus tarkoittaa tässä yhteydessä kategorisointia, teemojen valintaa ja nimeämistä sekä selittäviä koodeja teorian muodostamisvaiheessa. Koodit voivat olla myös kuvailevia tai tulkitsevia. Reflektiiviset huomiot ja marginaalimerkinnät ovat analyysin kannalta merkittäviä tutkijan tekemiä huomioita. Päiväkirjat sisältävät tutkimuksen kokonaisuuden kirjaamisen ja hallinnan. Väittämien muodostamisessa taas on kyse kategorioiden, osallistujien, toimintojen ja tapahtumien tarkastelusta sekä käsitteiden abstrahoinnista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221-225; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-165; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-11; Puusa 2011, 120.)

Tutkimuksen laadullisesta osuudesta saatavan aineiston analyysissä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä vastaukset pelkistetään sekä luokitellaan ja tulkitaan, mitä ennen analyysiyksikkö on valittu ja aineistoon tutustuttu. Lopuksi arvioidaan analyysin luotettavuus. Sisällönanalyysin tarkoituksena on esittää ilmiö laajasti, mutta tiiviisti ja sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysillä tavoitellaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Tällä menetelmällä on hyvä avata kirjoitettua kommunikaatiota, tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä, jotta sen analysointi helpottuu. Sisällönanalyysi oli tässä työssä tärkeä, koska avoimia kysymyksiä oli paljon ja tieto tuli kyetä tiivistämään siten, että olennaisimmat asiat saatiin tuotua esiin. Olennaisina tietoina pidettiin vastauksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen (aineistolähtöiseen) ja deduktiiviseen (teorialähtöiseen), joista induktiivinen on enemmän käytössä hoitotieteessä ja sitä käytettiin myös tässä opinnäytetyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-11; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-26.)

4.3 Tutkimuksen etiikka

Eettinen pohdinta on yksi keskeinen osa opinnäytetyöprosessia. Työelämää kehittävässä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tulee vastaan monenlaisia eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyötä tehtäessä on tärkeää noudattaa alan omia ammattieettisiä periaatteita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekijöiden ja tutkijoiden tulee tuntee periaatteet hyvin ja ymmärtää tutkimuksen eettiset vaatimukset. Piittaamattomuus ja vilppi ovat kaksi hyvän tieteellisen käytännön loukkauksen ryhmää. Hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuus ilmenee erityisesti tutkimuksen suorittamisen holtittomuutena sekä törkeinä laiminlyönteinä. Vilpissä puolestaan harhautetaan tarkoituksellisesti. Vilpin ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi sepittäminen, havaintojen vääristely, luvaton lainaaminen eli plagiointi sekä anastaminen. Tässä opinnäytetyössä vältettiin vilppiä siten, ettei esitetty tekaistuja havaintoja ja tuloksia, vain ainoastaan oikeita. Ei muokattu alkuperäisiä havaintoja prosessin missään vaiheessa eikä esitetty jonkun toisen kirjoittamaa tekstiä omana. Ei myöskään anastettu kenenkään toisen tutkimusideaa, -suunnitelmaa tai -havaintoja esittämällä niitä omina. (Eriksson ym. 2007, 30-31; Hirsjärvi ym. 2009, 23-27; Laurean opinnäytetyöohje 2011, 10-11.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin eettisesti hyviä tutkimuksen tapoja. Opinnäytetyön tekijät noudattivat niin tutkijalle kuin sairaanhoitajalle hyviä ammattieettisiä periaatteita. Opinnäytetyön tekijät olivat motivoituneita toteuttamaan opinnäytetyön, eivätkä he tehneet vilppiä. Tässä opinnäytetyössä kyselyistä saatu aineisto ja tulokset esitettiin oikeina, positiiviset sekä negatiiviset tulokset sellaisinaan.

Tutkimuksen etiikka on laaja, kokonaisvaltainen ja hankala asia. Tutkimuksessa tulisi asettaa vaatimuksia eri osa-alueille. Näitä osa-alueita on ammattitaidon hankkiminen, informaation

tuottaminen, välittäminen ja käyttäminen sekä tutkijoiden välinen kollegiaalisuus. Ammattitaidon hankkimisen etiikka sisältää muun muassa sen, että tutkijoiden pitää olla kiinnostuneita heille annetusta aiheesta sekä uuden informaation tuottamisesta. Kun tutkimus toteutetaan, siitä saatavan informaation tulee olla luotettavaa, jotta se olisi eettisesti oikein. Luotettava tutkimus tehdään siten, että tutkija tekee huolellista ja tarkkaa työtä, eikä vääristele tuloksia. (Alasuutari 2005, 15-16.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijät olivat asettaneet useita tavoitteita eri osa-alueille. Yksi tärkeimmistä opinnäytetyön tehtävistä oli ammattitaidon hankkiminen. Tässä työssä se tarkoitti sitä, että opinnäytetyön tekijät osasivat itsenäisesti tehdä informaatioluennon ja viedä eteenpäin palvelua, jolla edistää nuorten mielenterveyttä. Lisäksi opinnäytetyön tekijät näyttivät, kuinka osaavat toteuttaa tutkimuksen yhteistyössä toistensa sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että aiheiden hauista saakka opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita annetusta aiheesta ja olivat käsitteiden sekä tutkimuksen kanssa huolellisia ja tarkkoja.

Määrällisessä tutkimuksessa avainasemaan nousevat käytännön asiat, esimerkiksi miten kyselylomakkeen kysymykset ovat aseteltu suhteessa tavoitteeseen tai miten aineisto käsitellään ja säilytetään sekä miten tulokset esitetään. Tässä opinnäytetyössä kyselyn luotettavuutta lisäsi anonymiteetti eli siihen vastattiin nimettömänä. Tällöin nuorelle annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn rehellisesti ilman, että siitä syntyisi seuraamuksia. Kyselyyn vastaamiseen tehdyn aikataulun tulee pitää. Ensimmäisenä tarvitaan tutkimuslupa, jonka hankkimisesta työn tekijät huolehtivat ja vastaavat itse. Tekijät vastaavat itse myös siitä, että prosessi pysyy koko ajan lupien mukaisena. Nuorten ja alaikäisten kanssa työskentelyssä tulee olla erityisen tarkka lainsäädännöllisistä asioista. Alle 18-vuotiaiden vanhemmilta tulee hakea ja saada lupa, muuten oppilas ei voi osallistua kyselyyn. Kysely on myös vapaaehtoinen, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Vilka 2007, 90-92; Laurean opinnäytetyöohje 2011, 11.) Laurean opinnäytetyöohjeen (2011, 11) mukaan on syytä harkita myös lausunnon hakemista Laurean eettiseltä toimikunnalta tutkimuslupan (Liite 4) hankkimisen liitteeksi, jos on oletettavissa, että tutkimuksen toteuttaminen voi aiheuttaa fyysistä, psyykkistä tai oikeusturvaan liittyvää haittaa tutkittaville.

Tärkeää tutkimuksen eettisyyden kannalta on tutkijan huolellisuus. Tutkijan tulee olla huolellinen jo tutkimuksen suunnittelusta lähtien. Tutkimusongelma ja tavoitteet, mitä tutkimukselta halutaan saavuttaa, eivät saa olla epäselviä. Tyypilliset virheet näkee siitä, että tutkimusongelmaa ei ole määritelty tarkasti ja alakysymyksiä on liikaa. Toinen ongelma määrällisissä tutkimuksissa voi olla, etteivät tutkijat tunne tutkimuskohdettaan. Tätä ongelmaa tässä opinnäytetyössä ei ollut, koska opinnäytetyön tekijöillä oli jo aikaisempia kontakteja osaan oppilaista. Eettisiä ongelmia voi tulla myös tutkimuksen mittareissa, eli otos on liian pieni tai kyselylomakkeessa on liian vähän kysymyksiä, jolloin tietoa ei saada

tarpeeksi. Tätä pyrittiin ennaltaehkäisemään tässä opinnäytetyössä siten, että kyselylomakkeessa oli myös laadullinen osuus, avoimet kysymykset. (Vilka 2007, 100-101.)

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen laadun arviointiin on monia eri näkökulmia. Tuloksia voidaan yleensä vertailla vastaaviin, aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Tässä opinnäytetyössä vertailua ei kuitenkaan voitu tehdä, koska ei löytynyt aikaisempaa vastaavaa tutkimusta. Tämän opinnäytetyön raportissa itse opinnäytetyön tekijät tulkitsevat tulokset, jolloin tunnuslukuja ja niiden merkitystä voitiin käyttää luotettavuuden arvioimisessa. Tuloksista oletettiin löytyvän jatkokehittämisen kannalta tilastollisesti merkittävää tietoa, jolloin tilastojen merkitsevyyden arviointi oli tärkeää luotettavuuden arvioinnissa. Otoksen hankintatapa oli puolueeton, jolloin valikoitumisen uhkaa ei ollut ja tästä näkökulmasta tutkimus oli luotettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62-63.)

Määrällisen mittauksen reliabiliteettia ja validiteettia ei voida etukäteen tietää. Satunnaisvirheitä voi aiheuttaa esimerkiksi se, että kyselyyn ei vastaisi tai osallistuisi niin monta oppilasta, kuin aluksi oli toivottu. Tässä opinnäytetyössä suunniteltuun otokseen kuului kaksi luokkaa 7., 8. ja 9. luokilta eli yhteensä kuuden luokan oppilaat. Tarkkuuteen vaikutti myös se, saivatko kaikki informaatioluentoa osallistuneet vanhemmiltaan luvan vastata kyselylomakkeeseen, mikä vaikutti vastausprosenttiin. Tutkimuksen validiutta pyrittiin saamaan hyväksi esimerkiksi kyselylomakkeen esitestauksella. Esitestauksella pyrittiin siihen lopputulokseen, että opinnäytetyön tekijät sekä oppilaat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. Valitun asteikon toimivuutta kysyttiin myös esitestausvaiheessa. (Vilka 2007, 149-150.)

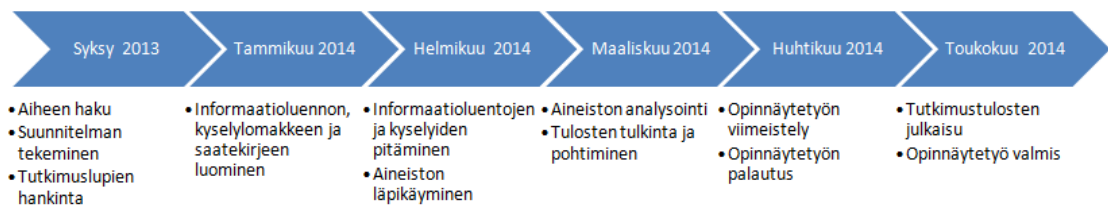
Perinteinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu realistiseen luotettavuuskäsitykseen, eli miten hyvin tutkimus kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Hankalaa tässä näkökulmassa on se, ettei käsityksille tai tapahtumien kuvauksille ole olemassa yhtä oikeaa tulkintaa, eikä voida määrittää, kenen tulkintaan tuloksia pitäisi verrata. Laadullisen tutkimuksen kokonaisuutta arvioitaessa kuvataan ennemminkin käytettyä aineistoa sekä siitä tehtyjä havaintoja ja tulkintoja sekä sitä, miten esitetyt tulkinnot ja johtopäätökset sopivat tähän kuvaukseen. Kyse on tutkimuksen kokonaisuuden ja tuloksien uskottavuudesta. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta, pohditaan valittujen metodien soveltuvuutta tutkimuksen kohdeilmiöön ottaen huomioon tutkimuksen tavoitteet. Tutkimuksen laatuun vaikuttavat aineiston keruumenetelmät sekä perustelut niiden valinnalle, menetelmien käyttö ja monipuolisuus. Kriteereitä tutkimuksen laadulle on perspektiivitetietoisuus, tulosten laatu sekä niiden validiteetti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi lisätä myös keräämällä

konkreettisia tapahtumia kuvaavia aineistoja mahdollisimman paljon. (Puusa & Kuittinen 2011, 169-174.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse yleensä sekä kerää aineiston että analysoi tutkimuksen tulokset. Näin toimittiin myös tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen taso riippuu paljon siitä, kykeneekö tutkija itse tunnistamaan tulkinnan virhelähteet ja omat ennakkoletuksensa. Laadullisissa tutkimuksissa hyvin yleinen virhe on hypoteesin hyväksyminen liian vähäisin perustein. Paras tapa osoittaa luotettavuus on etsiä hypoteesia kumoavia todisteita. (Puusa & Kuittinen 2011, 175-176.)

5 Toteutus

Opinnäytetyö ja sen toteutus oli pitkä prosessi. Opinnäytetyö alkoi siitä, että opinnäytetyön tekijät tekivät syksyllä 2013 hakemuksen heitä eniten inspiroivasta aiheesta. Aiheet tulivat tutkimuksen tilaajilta, tässä opinnäytetyössä HUS:lta. Opinnäytetyön aiheen saantiin vaikutti kertyneet opintopisteet ja motivaatio aihetta kohtaan (Kuvio 2).



Kuvio 2: Opinnäytetyön toteutusprosessi ja aikataulu

Opinnäytetyön kirjallinen osuus alkoi valituista käsitteistä, jotka avattiin työssä. Käsitteitä olivat niin aiheeseen liittyvät sanastot kuin tutkimukseen liittyvät määritelmät. Avattavat käsitteet elivät koko opinnäytetyöprosessin ajan ja muovautuivat lopulliseen muotoonsa vasta raporttivaiheessa. Ennen virallista opinnäytetyön suunnitelman palauttamista ja seminaaria pidettiin alustavan suunnitelman seminaari. Alustavan suunnitelman oponoi toinen, samaan aikaan opinnäytetyötä tekevä opiskelija sekä osaltaan aiheen vastuupettajat. Opponoinnin tarkoituksena oli antaa suuntaa ja lisää ideoita sekä ehdotuksia opinnäytetyöhön. Alustava suunnitelma tehtiin syksyllä 2013.

Opinnäytetyöprosessi jatkui kevättalvella 2014. Tällöin mietittiin informaatioluennon sisältöä ja rakennetta sekä tehtiin kyselylomake. Informaatioluento, kyselylomakkeet ja lupa-asiakirjat olivat valmiit tammikuun 2014 loppuun mennessä. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2014, joulukuun 2013 sijaan. Lohjan kaupugin tutkimuslupa myönnettiin 4.12.2013 ja HUS:n tutkimuslupa 3.2.2014 (Liitteet 5-6).

Luentorunko muotoiltiin niin, että sitä voisi sellaisenaan hyödyntää myöhemmin. Itse luennon lisäksi tehtiin ohjeistus ja Power Point -diasarja, joiden avulla informaatioluentoa olisi helppo toteuttaa uudelleenkin. Esimerkiksi terveydenhoitaja tai oppilaskunta voisi esitellä Nuorten mielenterveystaloa muille kouluille ja luokille. Informaatioluennon toimivuutta testattiin luennolle osallistuneilta oppilailta kyselyllä noin viikon kuluttua luennosta. Kyselyllä selvitettiin informaatioluennon toimivuutta ja mahdollisia kehittämisen kohtia.

Informaatioluento ja kyselylomakkeisiin vastaaminen toteutettiin helmikuun alkupuolella. Helmikuun lopusta maaliskuun alkuun analysoitiin kyselylomakkeista saatu aineisto sekä muodostettiin siitä johtopäätökset ja pohdinnat. Maaliskuun alkupuolella työ tuli olla palautettuna ensimmäiseen arviointiin. Toukokuussa tutkimustulokset julkaistiin.

5.1 Opinnäytetyön suunnitelmavaihe

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa aikataulutus vaikeutti työskentelyä. Aikataulu oli alussa todella tiukka eikä työskentelyä juurikaan ehditty aikatauluttaa. Myöhemmin aikataulutus suunniteltiin tarkemmin ja aikaa työn tekemiselle varattiin runsaasti. Suunnitelmaa oli aluksi työstetty Google Drive -palvelussa. Suunnitelman korjaamisessa prosessikirjoittamista toteutettiin siten, että työ oli vuoroin toisella opinnäytetyön tekijällä.

Alkuvaiheessa työnjako tehtiin selkeästi ja vastualueet jaettiin tasapuolisesti. Aiheet jaettiin etukäteen ja kyseisten aiheiden valmistumisesta jaettiin vastuut. Lopulta molemmat opinnäytetyön tekijät kuitenkin etsivät tietoa kaikkiin aiheisiin liittyen. Selkeimmät työnjaot ja vastualueet olivat yhteydenpidossa eri tahoihin ja opinnäytetyön graafisessa toteutuksessa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli puhelimitse yhteydessä opinnäytetyön yhteistyökouluun sekä oli vastuussa opinnäytetyön kuvioista. Toinen kantoi vastuun sähköpostitse yhteydenpidosta yhteistyökoulun ja HUS:n projektipäällikön kanssa sekä hankki tutkimusluvan Lohjan opetuspäälliköltä ja HUS:lta.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen lopulla informaatioluennon, kyselyn ja saatekirjeen luominen tehtiin kahdessa osassa. Ensimmäiseksi toinen opinnäytetyön tekijöistä suunnitteli raakaversion informaatioluennosta sekä kyselystä ja toinen saatekirjeestä. Informaatioluennon suunnittelu lähti liikkeelle siitä, että pohdittiin loogisinta järjestystä esitellä Nuorten mielenterveystalon internet-sivustoa. Ensin mietittiin, missä järjestyksessä sivuston eri osiot olisivat hyvä esittää ja mitkä esimerkit olisivat mieleenpainuvimmat yläkoululaisille nuorille. Tämän jälkeen sivuston esitysjärjestys listattiin ja pohdittiin, miten integroida aktiivisen luennon menetelmät osaksi informaatioluentoa. Aktiivisen luennoinnin menetelmiksi valittiin erilaiset aiheisiin liittyvät kysymykset, joilla oli tarkoitus herättää oppilaiden mielenkiinto ja osallistuttaa heidät osaksi informaatioluentoa. Tärkeintä aktivoivia

kysymyksiä muodostettaessa oli ottaa huomioon oppilaiden ikä ja mielenkiinnon kohteet. Tavoitteena oli herättää oppilaiden mielenkiinto siten, että he tutustuisivat informaatioluennon jälkeen Nuorten mielenterveystalon internet-sivustoon. Osa kysymyksistä oli retorisia kysymyksiä, joilla haluttiin pelkästään ylläpitää kuulijoiden mielenkiintoa. Osa kysymyksistä taas suunniteltiin sellaisiksi, joilla saataisiin aikaan keskustelua.

Kyselyn kysymykset muodostuivat siten, että ensimmäiseksi hahmoteltiin kysymyksiä, joilla saisi vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen muodostettiin kysymykset, joilla haluttiin vastauksia muun muassa siihen, mitä mieltä oppilaat olivat informaatioluennosta, sen toimivuudesta ja itse internet-sivustosta. Näillä kysymyksillä haluttiin saada vastauksia siihen, miten opinnäytetyön tekijät voisivat kehittää yhteistyökoulun terveystiedon opintokokonaisuutta ja kartoittaa luotettavia mielipiteitä Nuorten mielenterveystalon internet-sivuston kehittäjille. Lisäksi muodostettiin määrällisiä kysymyksiä, joilla kysyttiin vastaajien vuosiluokkaa ja sukupuolta. Näillä kysymyksillä opinnäytetyön tekijät halusivat tietää, oliko vuosiluokkien ja sukupuolten välisiä eroja kyselyyn vastaamisessa, sivustoihin tutustumisessa sekä eri mielipiteitä mittaavissa kysymyksissä.

Saatekirjeen suunnitelussa käytettiin apuna opinnäytetyön tekijöiden aiemmin tekemiä saatekirjeitä. Saatekirjeen suunnitelussa oli tärkeintä se, että otetaan huomioon oppilaiden vanhempien tiedottaminen. Tiedottamisella tarkoitetaan sitä, että saatekirjeestä tuli ilmetä, mitä oltiin tekemässä ja miksi sekä opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Saatekirjeeseen suunniteltiin myös liitettäväksi lupa-asiakirja, jonka oppilaat palauttaisivat kyselyyn osallistuessa. Raakaversioiden tekemisen jälkeen raakaversiot vaihdettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja niitä muokattiin. Viimeistelyt opinnäytetyön tekijät tekivät yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kommenttien pohjalta.

5.2 Esitestausvaihe

Esitestausvaihe alkoi sen jälkeen, kun opinnäytetyön suunnitelma ja sen sisältämät liitteet oltiin hyväksytty. Informaatioluento testattiin useita kertoja kahdelle eri henkilölle. Esitestauksen tarkoituksena oli muun muassa testata ajan riittävyyttä, luentorungon selkeyttä ja toimivuutta sekä esitystavan mielekkyyttä.

Jokaisella testauskerralla tuli esille hyviä kehittämisideoita, joista suurin osa otettiin käytäntöön. Ensimmäinen esitestaus tehtiin 26-vuotiaalle miehelle. Esitestaus keskeytyi ensimmäisen viiden minuutin jälkeen, koska Nuorten mielenterveystalon internet-sivustoa päivitettiin, eikä sivuja pystynyt käyttämään. Tästä opinnäytetyön tekijät saivat idean tehdä Power Point -diaesityksen Nuorten mielenterveystalosta mahdollisten teknisten ongelmien varalle.

Toisella kokeilukerralla internet-sivusto toimi, jolloin luento käytiin ensimmäisen kerran kokonaan läpi. Aikaa tämän luennon pitämiseen meni 14 minuuttia. Kolmannella esitestauksella tuli palautetta toisen opinnäytetyön tekijän puhenopeudesta, jonka toivottiin olevan hitaampi ja rauhallisempi. Palautetta tuli myös hiiren käytöstä luennon pitämisen aikana. Tästä syntyi idea, että toinen luennon pitäjistä esittelee internet-sivustoa käsillä ohjaten, kun toinen käyttää tietokonetta sivustolla liikkumiseen. Kuuntelijalle Nuorten mielenterveystalo ei ollut entuudestaan tuttu, eikä hän esittänyt kysymyksiä luennon aikana.

Toinen esiteistus tehtiin 16-vuotiaalle, lukion ensimmäistä luokkaa käyvälle tytölle. Hänelle luento testattiin kerran, jonka pitämiseen meni aikaa 14 minuuttia. Nuorten mielenterveystalo ei ollut hänellekään entuudestaan tuttu ja hän arveli: ”Onkse joku paikka mihin mennään?”. Kesken informaatioluennon kuuntelija kysyi: ”Onks tää sama, ku Mannerheimin lastensuojeluliitto?”. Luennon aikana tuli yhteensä kaksi kysymystä.

Luennon jälkeen kuuntelijalta pyydettiin kommentteja ja kehittämisehdotuksia. Luentoa kehuttiin sopivan pituiseksi. Kuuntelija kertoi, ettei olisi jaksanut keskittyä ja kuunnella pidempää luentoa. Kuuntelija ehdotti, että oireita esiteltäessä ei näytetä liian montaa eri vaihtoehtoa ja linkkiä esimerkiksi oire-valikosta. Kuuntelijan mielestä yksi tai kaksi esimerkkiä oire-valikosta riittää, jotta jaksaa keskittyä. Viimeinen kommentti oli: ”Tää on just hyvä juttu, en ees tienny, et tämmönen on olemassa.”

Kysely esitettiin kerran samalle 26-vuotiaalle miehelle, jolle testattiin myös informaatioluento. Aikaa kyselyn täyttämiseen hänellä meni noin kolme minuuttia ja kaikki kysymykset olivat hänen mielestään helposti ymmärrettäviä. Toinen, jolle kysely esitettiin, oli 21-vuotias nainen. Hän kehui kyselyä hyväksi ja kysymykset helposti ymmärrettäviksi lukuunottamatta kysymystä 11: ”Miten olisit toivonut, että Nuorten mielenterveystaloa esitellään?” Hän perusteli tämän sillä, että kysymys voisi olla 7. - 9.-luokkalaisille vaikeaa ymmärtää oikein.

5.3 Informaatioluennon ja kyselyn toteutus

Informaatioluennot toteutettiinluentorungon mukaisesti kuudelle luokalle, yhteensä 99 oppilaalle. Jokainen informaatioluento onnistuttiin toteuttaa siten, että luokissa oli hyvä työrauha ja hiljaista. Informaatioluennon toteutukseen oli suunniteltu aikaa siten, että se kestäisi noin 15 minuuttia kahden minuutin joustovaralla molempiin suuntiin. Informaatioluennot kestivät suunnitelman mukaisesti 13-17 minuuttia (Taulukko 1).

Luento	Kesto (min)	Vuosiluokka (lk)	Esitystapa	Kysymykset ja kommentit
1.	13	7.	Power Point	-
2.	13	9.	Internet-sivusto	-
3.	15	9.	Internet-sivusto	1 kysymys
4.	16	7.	Internet-sivusto	-
5.	13	8.	Internet-sivusto	-
6.	17	8.	Internet-sivusto	-

Taulukko 1: Informaatioluentojen toteutus

Ensimmäinen luento toteutui muista luennoista poikkeavasti ja se pidettiin Power Point -esityksen avulla. Tämä poikkeama johtui siitä, että internet-sivustoa päivitettiin, eivätkä sivut tästä syystä toimineet. Toisen luennon jälkeen yhteistyökoulun opettaja kehui luentoa ja kuvasi kyseistä luokkaa yhdeksi koulun rauhattomimmaksi.

Kolmannella luennolla saatiin informaatioluentojen ainoa kysymys: ”Miten mielisairaat voi käyttää tätä sivustoa, kun ne on jo kerran sairaita eikä pysty tekemään mitään?” Tähän kysymykseen vastattiin siten, että kerrottiin sivuston ennaltaehkäisevästä lähestymistavasta. Neuvottiin myös, miten sivustolta voi etsiä apua muillekin kuin itselle. Kolmannen informaatioluennon jälkeen opettaja kertoi luokan olevan koulun yksi vilkkaimmista. Loput luennoista etenivät luentorungon mukaisesti ilman kysymyksiä ja kommentteja.

Lupalomakkeita jaettiin informaatioluentojen päätteeksi yhteensä 99 kappaletta ja niitä saatiin takaisin 42. Noin viikon kuluttua luennoista toteutettiin kyselyt informaatioluennon saaneille luokille ja ne toteutettiin yhden päivän aikana. Opinnäytetyön tekijöistä kumpikin toteutti kyselyn yksin aina yhdelle luokalle. Tällä tavalla puolitettiin opinnäytetyön tekijöiden kyselyn toteuttamiseen käyttämää aikaa. Kyselyihin oli varattu vastaamisaikaa enintään kymmenen minuuttia. Taulukossa 2 on kuvattuna kyselyiden toteutuminen.

Kysely	Vuosiluokka (lk)	Kesto (min)	Kommentit
1.	7.	5	-
2.	7.	9	-
3.	8.	5	Ei työrauhaa
4.	8.	8	-
5.	9.	-	Ei osallistujia
6.	9.	10	-

Taulukko 2: Kyselyiden toteutuminen

Ensimmäiset kyselyt toteutettiin 7.-luokkalaisille. Suurimmalla osalla molempien luokkien oppilaista oli vanhemmilta lupa osallistua kyselyyn eli allekirjoitettu lupa-asiakirja mukana. Aikaa kyselyyn vastaamiseen käytettiin 7.-luokkalaisilla 3-9 minuuttia. Molemmissa luokissa oli kyselyn aikana hyvä työrauha.

Seuraavat kyselyt toteutettiin 8.-luokkalaisille. Osallistujamäärä oli huomattavasti pienempi 7.-luokkalaisiin verraten. Yhdessä luokassa työrauha säilyi hyvänä kyselyn ajan. Toisessa luokassa työrauhaa ei ollut.

Viimeisenä kyselyt toteutettiin 9.-luokkalaisille. Osallistujamäärä kyselyyn oli erittäin heikko. Yhdessä luokassa vain alle puolella oppilaista oli lupa-asiakirja allekirjoitettuna mukana. Tässä luokassa työrauha oli kyselyn ajan. Toiselle 9. luokasta kyselyä ei toteutettu, koska yhdelläkään luokan oppilaista ei ollut lupa-asiakirjaa mukana. Tässä toimittiin siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä meni luokkaan ja esitti toiveen, että kyselyyn osallistuvat ottavat lupa-asiakirjat esille. Kun kukaan oppilaista ei ottanut lupa-asiakirjaa esiin, päätti kyselyyn valmistautunut opinnäytetyön tekijä kohteliaasti poistua luokasta. Näin ollen tämän luokan oppilaille ei pidetty kyselyä, vaikka jälkikäteen saatiin tieto, että yhdellä oppilaalla olisikin ollut vanhemmilta saatu lupa, jonka koulun rehtori oli laittanut kyselyiden pitämisen jälkeen sähköpostitse. Opinnäytetyön tekijät olivat päättäneet hyvän tutkimuksen periaattein, että oppilailla tuli olla vanhempien allekirjoittama paperinen asiakirja annettuna ennen kyselyyn vastaamista.

5.4 Aineiston analysointivaihe

Kyselyiden jälkeen saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja sisällönanalyysillä. Opinnäytetyötä tehtäessä tekijöillä oli selkeä työnjako. Yksi tekijöistä otti alustavan vastuun määrällisestä aineistosta ja toinen laadullisesta aineistosta.

Määrällisen aineiston analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa. Ohjelmassa luotiin kysymyksille yksiköt ja vastauksille numeeriset arvot. Tämän jälkeen jokaisen kyselylomakkeen vastaukset syötettiin ohjelmaan numeerisia arvoja käyttäen. Ohjelman avulla aineisto työstettiin prosenteiksi. Jokainen määrällinen kysymys analysoitiin ristiin verraten ensimmäiseen ja toiseen kysymykseen, sukupuoleen ja vuosiluokkaan. Tulokset tehtiin Excel-ohjelmalla graafiseen muotoon kaavioiksi.

Laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysi aloitettiin aineiston pelkistämällä. Ensin kirjoitettiin puhtaaksi kaikki määrällisten kysymysten vastaukset suoraan lainaten, minkä jälkeen niitä tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistettyjen ilmaisujen muodostuttua niistä muodostettiin alakategoriat, jotka yhdistyivät

edelleen yläkategorioiksi ja lopulta yhdeksi yhdistäväksi kategoriaksi. Nämä on esitetty myöhemmin kuviona tuloksia avatessa.

6 Tutkimustulokset

Tutkimuksen hyödyntämisessä nousevat esille tutkimuksen tarpeet ja tuotetun tiedon sovellettavuus. Tutkimuksesta saatava hyöty ja tuotto riippuvat tutkimustulosten leviämisestä ja käyttöönottamisesta. Tulosten hyödyntämiskanavia ovat esimerkiksi julkaisut, tekniset raportit ja ei-julkiset dokumentit sekä erityisesti hiljaisen tiedon välittyminen esimerkiksi koulutuksissa, kokouksissa, seminaareissa, konferensseissä ja erilaisissa muissa tapahtumissa sekä terveystiedon oppitunneilla. (Tuominen ym. 2005, 36.) Tämän opinnäytetyön tulokset nostivat useita eri asioita esiin, joita voi jatkossa hyödyntää. Tärkeää oli kehittää väline, informaatioluento, jota voisi helposti hyödyntää terveystiedon opintokokonaisuudessa.

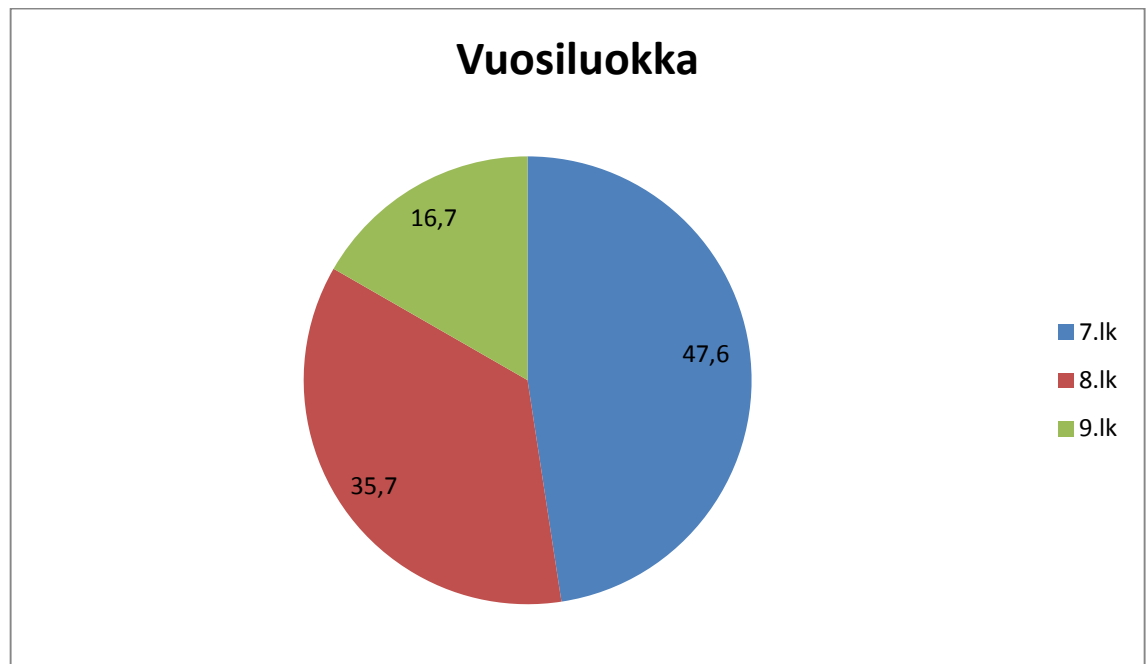
Tuloksista voi päätellä, oliko informaatioluento hyvä ja voiko sitä jatkossa käyttää sellaisenaan tai muokattuna. Myös HUS sai informaatiota opinnäytetyön tuloksista. Esimerkiksi, kuinka moni oppilaista tiesi Nuorten mielenterveystalosta etukäteen? Etukäteen Nuorten mielenterveystalosta tietäneet vastasivat myös kysymykseen, jolla tarkennettiin saadun tiedon lähdettä. Näistä saaduista tuloksista saatiin tietoa siitä, pitäisikö Nuorten mielenterveystalon mainontaa esimerkiksi lisätä. Lisäksi Nuorten mielenterveystalon ylläpitäjät saivat laadullisten kysymysten vastauksista tietoa, mikä Nuorten mielenterveystalossa oli hyvää ja positiivista sekä mitä pitäisi vielä kenties kehittää.

Ensimmäisenä avattiin määrälliset tulokset loogisessa, määrällisten kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Määrällisten tulosten avaamisen apuna käytettiin graafisia kuvia, joiden alla kuviot avattiin sanallisesti. Tämän jälkeen laadulliset tulokset kuvattiin ensin kuviona, joka perustui aineiston abstrahointiin. Laadullinen aineiston abstrahointi avattiin kuvion alla tarkemmin sanallisesti. Kuvailussa käytettiin myös autenttisia ilmauksia.

6.1 Määrälliset tulokset

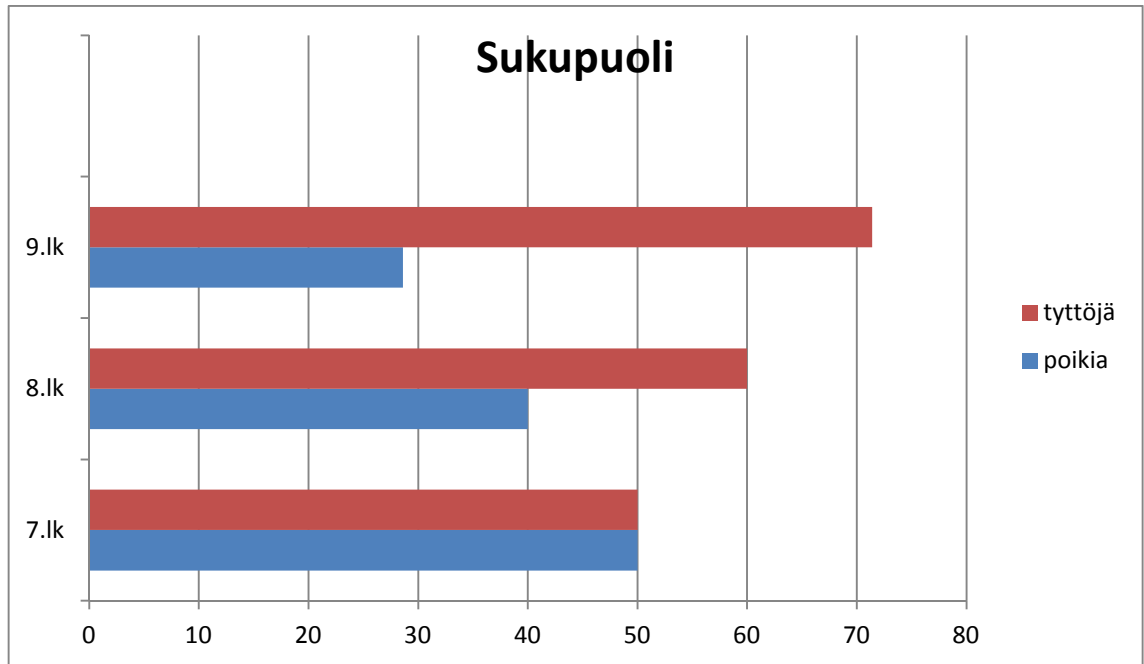
Määrällisiä kysymyksiä kyselyssä oli kahdeksan. Ensimmäisissä kysymyksissä määriteltiin oppilaan sukupuoli ja vuosiluokka. Kolmantena kartoitettiin taustatietoa siitä, tiedettiinkö Nuorten mielenterveystalosta ennen informaatioluentoa. Tämän jälkeen kysymyksillä kartoitettiin oppilaiden mielipiteitä informaatioluennosta, muun muassa sen hyödyllisyydestä sekä uuden oppimisesta. Viimeisenä selvitettiin, kuinka moni informaatioluennolle osallistuneista oppilaista kävi Nuorten mielenterveystalon internet-sivuilla luennon jälkeen.

Määrällisen aineiston analyysissä käytettiin SPSS-ohjelmaa. Ohjelma analysoi aineiston ja antoi tulokset prosentteina. Tulokset on esitetty alla Excel-kaavioilla.



Kaavio 1: Kyselyyn osallistuneiden määrä vuosiluokittain

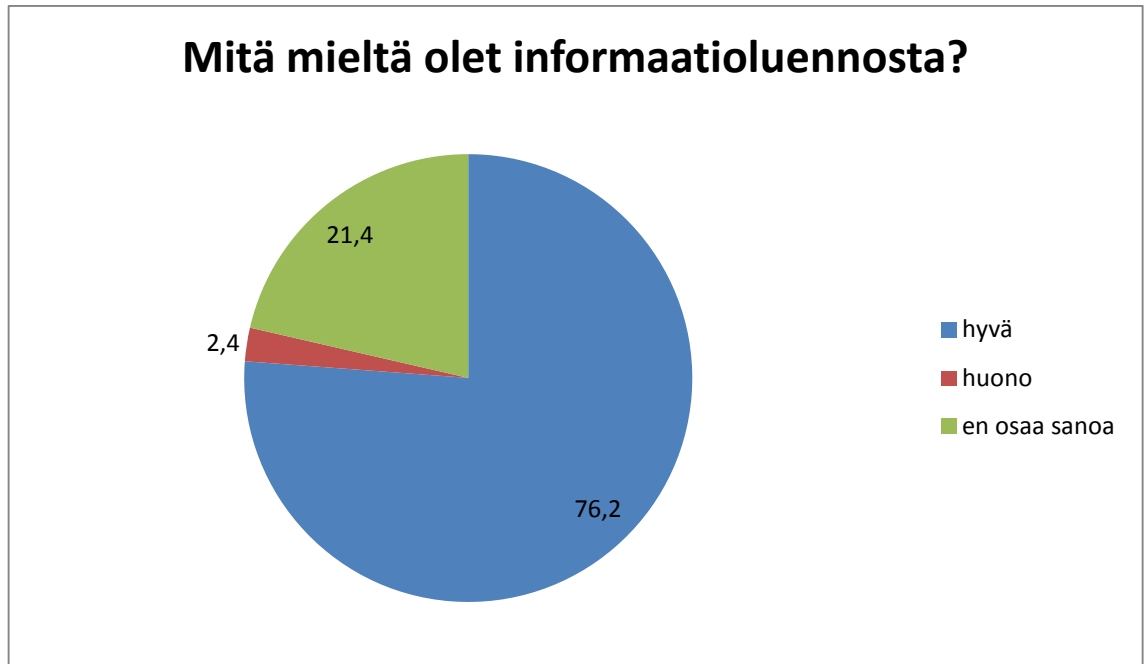
Kyselyyn vastasi 7. - 9.-luokkalaisista oppilaista yhteensä 42 (41,6 %) 99:stä (100,0 %) luentoon osallistuneesta oppilaasta. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli 7.-luokkalaisia, yhteensä 20 oppilasta (47,6 %) kahdelta eri luokalta. 8.-luokkalaisia vastaajia oli yhteensä 15 oppilasta (35,7 %) kahdelta eri luokalta. 9.-luokkalaisia kyselyyn osallistui yhdeltä luokalta seitsemän oppilasta (16,7 %).



Kaavio 2: Kyselyyn osallistuneiden sukupuolijakaumat vuosiluokittain

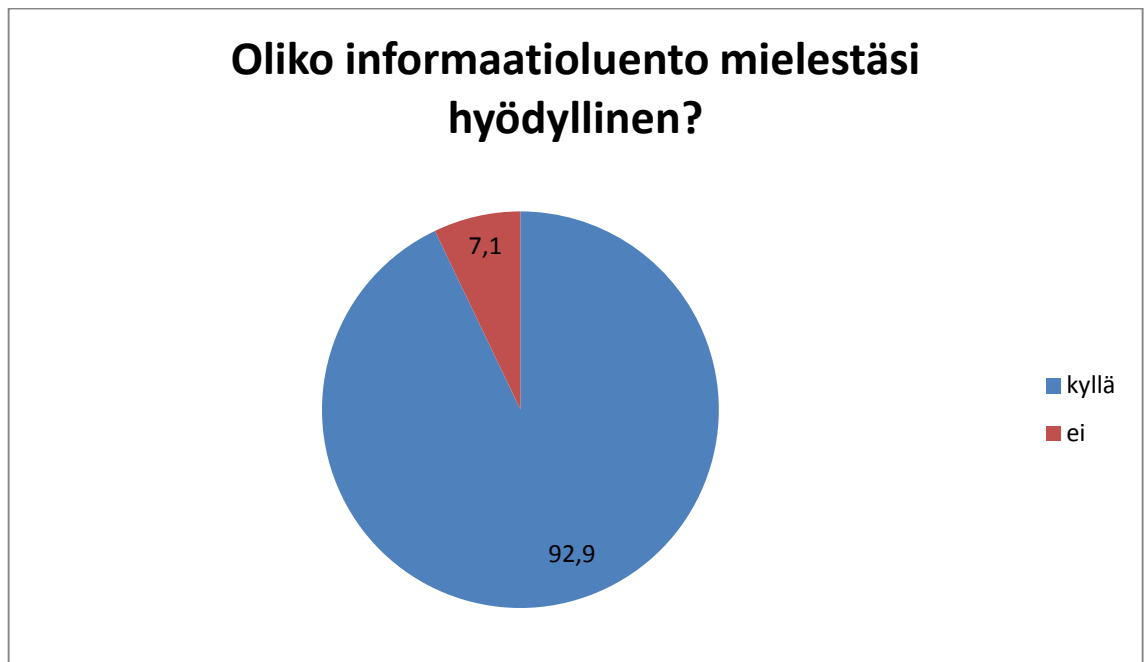
Kyselyyn vastanneista suurin osa oli tyttöjä, yhteensä 24 oppilasta (57,1 %). Poikia vastaajista oli 18 oppilasta (42,9 %). 9.-luokkalaisista kyselyyn vastanneista oppilaista selkeästi enemmistö oli tyttöjä, joita oli viisi (71,4 %). Poikia 9.-luokkalaisista vastaajista oli kaksi (28,6 %). 8.-luokkalaisista vastaajista tyttöjä oli yhdeksän (60,0 %) ja poikia kuusi (40,0 %). 7.-luokkalaisista kyselyyn vastasi yhteensä 20 oppilasta. Tyttöjä 7.-luokkalaisista vastaajista oli kymmenen (50,0 %) ja poikia kymmenen (50,0 %).

Kyselyyn osallistuneista kaksi (4,8 %) oppilasta tiesi Nuorten mielenterveystalosta ennen informaatioluentoa, joista molemmat olivat poikia. Nuorten mielenterveystalosta entuudestaan ei tiennyt 40 oppilasta (95,2 %). Kaavioissa 3-6 käsitellään 7. - 9.-luokkalaisten vastaukset yhdessä.



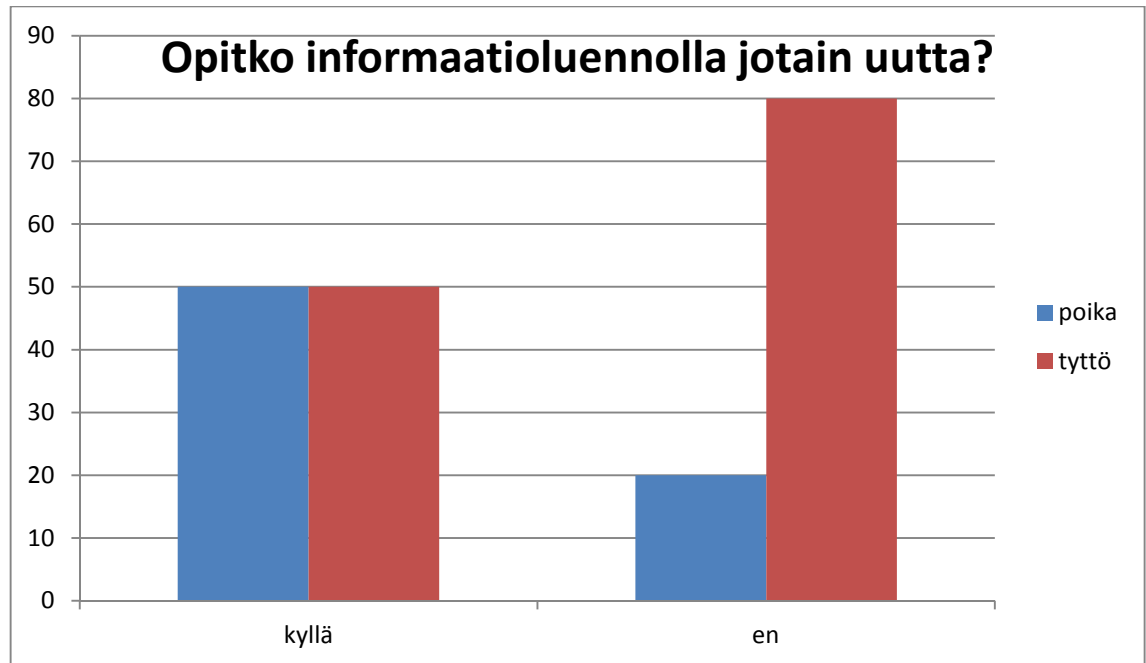
Kaavio 3: Mielipide informaatioluennosta

Suurin osa kyselyyn vastanneista oppilaista (32 oppilasta, 76,2 %) oli sitä mieltä, että informaatioluento oli hyvä. Yhden oppilaan (2,4 %) mielestä informaatioluento oli huono. Yhdeksän vastaajista (21,4 %) ei osannut sanoa mielipidettään informaatioluennosta. Vastaukset jakautuivat sukupuolen ja vuosiluokan mukaan tasaisesti.



Kaavio 4: Mielipide informaatioluennon hyödyllisyydestä

Kyselyyn vastanneista oppilaista 39 (92,9 %) oli sitä mieltä, että informaatioluento oli hyödyllinen. Pojista 16 (41,0 %) ja tytöistä 23 (59,0 %) koki informaatioluennon hyödylliseksi. Kolmen (7,1 %) vastaajan mielestä, joista poikia oli kaksi (66,7 %) ja tyttöjä yksi (33,3 %), luento ei ollut hyödyllinen.

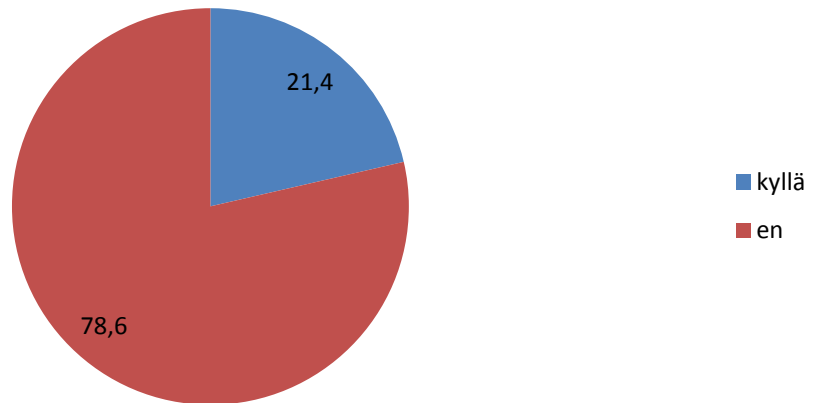


Kaavio 5: Mielipide uuden oppimisesta sukupuolittain

Yhteensä informaatioluennolla jotain uutta oppi 32 oppilasta (76,2 %). Uutta oppi tytöistä 16 (50,0 %) ja pojista 16 (50,0 %). Oppilaista kymmenen (23,8 %) ei oppinut informaatioluennolla mitään uutta. Heistä poikia oli kaksi (20,0 %) ja tyttöjä kahdeksan (80,0 %). Vuosiluokkien välillä mielipiteet jakautuivat tasaisesti.

Kyselyyn vastanneista lähes kaikki (41 oppilasta, 97,6 %) kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa Nuorten mielenterveystalosta informaatioluennolla. Yksi vastaajista (2,4 %) koki, ettei saanut tarpeeksi tietoa.

Kävitkö informaatioluennon jälkeen Nuorten mielenterveystalon nettisivuilla?



Kaavio 6: Nuorten mielenterveystalon internet-sivuilla informaatioluennon jälkeen käyneet oppilaat

Suurin osa kyselyyn vastanneista oppilaista (33 oppilasta, 78,6 %) ei käynyt informaatioluennon jälkeen Nuorten mielenterveystalon internet-sivuilla. Vastaajista yhdeksän (21,4 %) kävi Nuorten mielenterveystalon internet-sivuilla informaatioluennon jälkeen. Sivuille käyneet jakautuivat melko tasaisesti sukupuolen sekä vuosiluokan mukaan.

6.2 Laadulliset tulokset

Laadullisia kysymyksiä kyselyssä oli neljä. Ensimmäisellä avoimella kysymyksellä haluttiin kartoittaa, mistä oppilas oli saanut tiedon Nuorten mielenterveystalosta ennen informaatioluentoa. Toisella avoimella kysymyksellä haluttiin tietää, mitä informaatioluennolta jäi erityisesti mieleen. Kolmannella laadullisella kysymyksellä tiedusteltiin, mitä luennolla olisi voinut olla enemmän. Viimeisellä avoimella kysymyksellä kysyttiin, miten oppilaat toivoisivat Nuorten mielenterveystaloa esiteltävän.



Kuvio 3: Aineiston abstrahointi

Laadullisen aineiston sisällönanalyysissä yhdistäväksi kategoriaksi saatiin Nuorten mielenterveystalo. Yläkategorioiksi muodostuivat sanat hyöty, luento, mielenterveys ja sisältö alakategorioiden pohjalta. Alakategoriat tehtiin pelkistettyjen ilmaisujen perusteella, jotka tiivistettiin kyselyiden suorista lainauksista.

Hyöty-yläkategorian alla olevat alakategoriat kuvailevat Nuorten mielenterveystalon hyötyjä. Itse internet-sivuston käyttöä kuvailtiin helpoksi ja sivut olivat vastaajien mielestä ”yksinkertaiset ja selkeät”. Sivujen sisältö oli käytännöllistä, hyödyllistä ja ”siellä saa kaikkeen mahdolliseen apua”. Positiivisena kuvattiin myös se, että sivustoilla voi vierailla nimettömänä, ”kukaan muu ei saa tietää sitä jos otan sinne yhteyttä. se on hyvä asia”.

Luento-yläkategorian alakategoriat kertovat mielipiteitä pidetystä informaatioluennosta. Luentoa kuvailtiin positiivisin ilmauksin muun muassa täydelliseksi, hyväksi, sopivaksi, kattavaksi sekä toimivaksi. Luento ”oli hyvä”, ”se esiteltiin hyvin” ja ”esitys kertoi kaiken oleellisen”. Luennosta tuli myös kehittävää kritiikkiä. Luennointia kaivattiin muun muassa selkeämmäksi ja yksityiskohtaisemmaksi. Esitettiin myös toive, että luento olisi pidempi. Toivottiin lisää ”aikaa että ois ehtiny näyttää kaikkee sielt”.

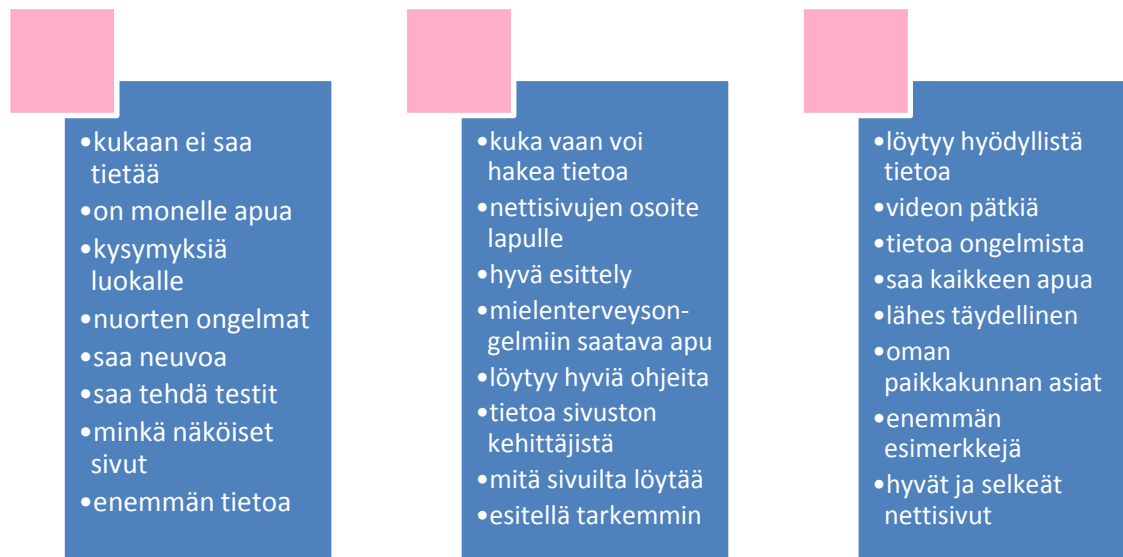
Mielenterveys-yläkategorian alakategoriat muodostuivat pääasiallisesti luennolta mieleen jääneistä asioista sekä yhdestä toiveesta. Mieleen jäi ”kaikki nuorten ongelmat koska tunnen monia joilla on samoja ongelmia”. Luennolta mieleen jääviä käsitteitä olivat esimerkiksi masennus, ongelma, huoli, oire, mielenterveysongelma ja ahdistus. ”mielestäni on hyvä että nettisivuilta löytää tietoa esim. masennuksesta ja voi löytää siihen liittyviä piirteitä”. Nuorten väkivalta-alakategoria oli aihe, jota olisi toivottu käsiteltävän luennolla, toivottiin tietoa ”nuorten väkivallasta”.

Sisältö-yläkategoria koostuu Nuorten mielenterveystalon internet-sivuston sisällöstä. Alakategoriat jakautuivat luennolta mieleen jäävistä asioista sekä kehittämisen kohdista. Mieleen luennolta jäivät itse internet-sivusto, sivuston ulkoasu sekä eri osiot sivustolta. Erityisesti mieleen jäivät ”minkä näköiset nettisivut koska siellä oli niitä ukkeleita ja oli värejä”. Nuorten mielenterveystalon sivuston kokonaisuutta kuvailtiin hyväksi. Sieltä koettiin helpoksi tutkia eri osioita, löytää vastauksia kysymyksiin, etsiä oireita hakusanalla sekä löytää neuvoja ja ”hyviä ohjeita”. Mieleen jäi myös ”se että siellä saa tehdä erilaiset testit”. Vastauksista ilmeni myös, että internet-sivusto on kaikille ja siellä on oma osio vanhemmille, ”vanhemille tarkotettu osasto”.

Kehittämisen kohteita oli useita. Toivottiin, että Nuorten mielenterveystalon internet-sivuston osoite olisi jaettu erillisellä paperilla kaikille informaatioluennolle osallistuville oppilaille. Luennolla olisi haluttu esitettävän sivuilla olevia videoita, enemmän kysymyksiä

oppilaille sekä useampia esimerkkejä ja tietoa oireista. Luento toivottiin esiteltävän videolla, ”paremmin läpi” sekä ”jotenkin hauskasti ettei se olisi liian tylsä”. Kyselyyn vastanneet olisivat halunneet tietää enemmän oman paikkakunnan asioista sekä ”enemmän tietoa sivuston kehittäjistä”.

Autenttisesta tekstistä eli tässä tapauksessa vastaajien suorista lainauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, joita on kuvattuna alla.



Kuvio 4: Pelkistetyt ilmaukset

Pelkistettyjen ilmauksien jälkeen luotiin alakategoriat, jotka ryhmiteltiin samaa tarkoittavien asioiden perusteella.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat sekä molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli esitellä Nuorten mielenterveystaloa yläkoululaisille informaatioluennolla, joka toteutui. Tavoitteena oli saada Nuorten mielenterveystaloa perusopetukseen ja sen avulla edistää nuorten mielenterveyttä sekä kehittää terveystiedon opintokokonaisuutta yhteistyökoulussa.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui siten, että opinnäytetyön tekijät pystyivät konkreettisesti pitämään informaatioluennon. Informaatioluennon toteutuksessa tapahtui asioita, jotka saattoivat vaikuttaa hieman opinnäytetyön tulokseen. Esimerkiksi yhdelle 7. luokalle informaatioluento toteutettiin Power Point -diasarjan avulla, koska Nuorten mielenterveystalon internet-sivustoa päivitettiin kyseisellä hetkellä. Vaikka esiteltävät sivut

olivatkin PrtScn-näppäimen avulla kopioitu suoraan sivustolta Power Point -dioihin, uskotaan, että oikeiden internet-sivujen esittely olisi ollut mielenkiintoisempaa ja siten mieleenpainuvampaa. Esimerkiksi nuoria kiinnostavia lisäesimerkkejä ei kyetty sivustolta esittelemään, koska diasarjaan oli kopioitu ainoastaan informaatioluennon päärakenteen mukaiset sivut.

Informaatioluento ja kysely esitettiin. Molempien esitelmä oli hyödyllistä.

Informaatioluennon esitelmässä saatiin monia kehittämissuhteita ja -kohtia, joiden huomioonotta jättäminen olisi olennaisesti vaikuttanut opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin. Esimerkiksi ilman esitelmää opinnäytetyön tekijät eivät olisi osanneet varautua siihen, että Nuorten mielenterveystalon internet-sivustoa päivitettiin luennon aikana. Tähän osattiin varautua, koska esitelmän aikana oli päivitys internet-sivuilla, jolloin sivut eivät toimineet. Jos ei olisi ollut Power Point -diasarjaa, olisi yhdelle luokalle pitänyt erikseen sopia uusi luento-aika tai jättää informaatioluento pitämättä, mikä olisi olennaisesti vaikuttanut opinnäytetyön tutkimusosuuden luotettavuuteen. Toiseen itse informaatioluento ja sen pitäminen saivat kritiikkiä esitelmässä. Kritiikit koskettivat muun muassa esittämistapaa ja sisältöä. Kritiikin avulla opinnäytetyön tekijät osasivat varautua puhumaan hitaammin ja selkeämmin sekä tekemään selkeän työnjaon. Lisäksi sivuston esittelyn laajuuteen vaikutti se, että nuorehko esitelmä-antoi kritiikkiä esittelyn laajuudesta. Opinnäytetyön tekijät päätyivätkin siihen, että esimerkkejä esitettiin sivustolta vain pari, jotta oppilaat jaksoivat keskittyä luentoon.

Ohjausmenetelmien käyttö informaatioluennon aikana oli osittain onnistunutta. Oppilaiden kanssa pyrittiin dialogiseen keskusteluun. Informaatioluennolla luennoitsijat esittivät oppilaille herätteleviä kysymyksiä, joihin vastasi vain kerran yksi oppilas. Opinnäytetyön tekijät uskovat, että kysymyksillä saatiin pidettyä oppilaiden mielenkiinto yllä informaatioluennon ajan, sillä yksikään oppilaista ei häiriköinyt luennon aikana.

Vaikka oppilaat eivät vastanneet esitettyihin kysymyksiin, opinnäytetyön tekijät uskovat, että niillä oli osittain positiivinen vaikutus oppilaiden synteysin muodostamiseen aiheesta. Synteysiä edistettiin myös siten, että informaatioluento pidettiin loogisessa järjestyksessä. Tämä toteutui niin, että ensin aihetta pohjustettiin, minkä jälkeen Nuorten mielenterveystalon internet-sivustoa esiteltiin järjestyksessä päävalikosta ylhäältä alaspäin. Synteysiä edisti myös se, että informaatioluennolla luennon pitäjät lisäsivät luentoon nuorille tuttuja sanoja ja aiheita, jolloin muistisääntöjen tekeminen oli mahdollisesti helpompaa.

Yhteistyökoulun opettajilta tuli informaatioluentojen jälkeen ilmi, että luennoille olivat osallistuneet muun muassa koulun rauhattomimmat sekä vilkkaimmat luokat. Näiden luokkien oppilaat kuuluvat varhaisnuoruuden loppuvaiheeseen ja varsinaisen nuoruuden

alkuvaiheeseen. Näihin ikävuosiin kuuluu se, että nuori muuttuu kriittisemmäksi aikuisia kohtaan ja kokeilee rajojaan, joka voisi selittää kyseisten luokkien oppilaiden käytöstä. Elämässä mylläävä kriisivaihe, irtautuminen vanhemmista ja oman identiteetin etsiminen tekee yläkouluikäisistä nuorista haavoittuvaisia mielenterveyden häiriölle, jolloin juuri he ovat hedelmällisintä maaperää mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä. (Aarnio-Tervo & Väisänen 2012; Blos Jr 1999, 32-52; Bohleber 2010, 11; Toivio & Nordling 2013, 101-102; Turunen 1996, 102; Välimaa 2000, 39.)

Informaatioluentojen jälkeen toteutettiin kysely vanhemmiltaan luvan saaneille oppilaille. Kyselyn pääpaino oli alussa tarkoitus olla määrällisissä kysymyksissä, koska tutkimuksen otos oli aluksi ajateltu melko suureksi. Kuitenkin informaatioluennon ja tutkimuskysymysten laatu vaativat sitä, että laadullisiakin kysymyksiä oli oltava. Määrällisiä kysymyksiä kyselyssä oli kahdeksan. Kysymysten määrä oli sopiva ja niillä saatiin kartoitettua riittävästi taustatietoa sekä saatiin tarvittava määrä aineistoa oppilaiden mielipiteistä informaatioluennon toimivuudesta. Tutkimuksen otos oli kuitenkin noin puolet pienempi, mitä aluksi oli suunniteltu. Tulosten analysoinnin yhteydessä ilmeni, että nuorten vastaukset olivat määrällisten kysymysten osalta pääsääntöisesti samansuuntaisia, joten todennäköisesti otoksen ollessa suurempi, ei tuloksissa olisi tapahtunut merkittävää muutosta.

Laadullisia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli yhteensä neljä. Tässä opinnäytetyössä avoimien kysymysten määrä suhteessa vastaajien määrään oli sopiva, koska melko moni vastasi kysymykseen ”en tiedä” tai ”en osaa sanoa” sekä yksittäisillä sanoilla. Osa oppilaista jätti joihinkin kohtiin kokonaan vastaamatta. Kyselyn aikana olisi voitu tarkistaa, että jokaiseen kohtaan vastataan ja mikäli kyselyssä oli vaikeasti ymmärrettäviä kohtia, olisi kyselyn pitäjät voineet tarkentaa epäselviä kysymyksiä, jottei tyhjiä kohtia lomakkeeseen olisi jäänyt (Mäki & Laatikainen 2010, 22). Jos vastaajia olisi ollut enemmän tai jostakin muusta ikäluokasta, laadullisia kysymyksiä ei olisi kannattanut toteuttaa. Tämä sen vuoksi, että aineiston analysointi olisi tällöin ollut liian laaja opinnäytetyöhön. Laadulliset kysymykset olivat kuitenkin tärkeitä, sillä niiden avulla saatiin yksittäiset mielipiteet esiin, jotka monipuolistivat kokonaistuloksia.

Vuosiluokkaa määrittävässä kysymyksessä tulokseen vaikutti se, että yksi 9. luokka ei osallistunut kyselyyn. Tästä syystä 9.-luokkalaisia kyselyyn vastaajia oli vähiten. Vastaajien sukupuolta määrittävässä kysymyksessä 7.-luokkalaisten sukupuolijakauma oli tasainen. 8. luokalla vastaajista tyttöjä oli jonkun verran enemmän ja 9. luokasta enemmistö vastaajista oli tyttöjä.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että Nuorten mielenterveystaloa käsittelevä informaatioluento oli hyödyllinen. Suurimmalle osalle oppilaista Nuorten mielenterveystalo oli ennen

informaatioluentoa tuntematon. Yhteistyökoulun terveystiedon opintokokonaisuuden kehittäminen on tämän opinnäytetyön pohjalta mahdollista. Suurin osa informaatioluennon kuulleista opettajista antoi suullisesti positiivista palautetta luennon hyväntasoisesta laadusta ja toimivuudesta. Opettajien antamasta suullisesta palautteesta ilmeni, että Nuorten mielenterveystalo ei ollut heille entuudestaan tuttu. Kyseiset opettajat pyysivät lupaa käyttää luentototeutusta jatkossa. Heille kerrottiin, että jos tutkimustulokset ovat positiivisia, informaatioluennon toteutusrunko voidaan luovuttaa heille opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Tulokset kertovat, että itse Nuorten mielenterveystalon internet-sivusto on kokonaisuudessaan hyvä. Laadullisten tulosten perusteella sivustoa kuvailtiin myös yksinkertaisiksi ja selkeiksi sekä niitä on helppo käyttää. Sivuston sisältöä kuvailtiin käytännölliseksi ja hyödylliseksi. Sivustosta jäi mieleen myös ulkoasu sekä eri osiot. Sivusto selkeästi sopii tälle ikäryhmälle, sillä tulosten mukaan sivustoille ”kannattaa mennä jos on huoli” ja sieltä löytää apua. Hyviä asioita tulosten mukaan olivat ne, että sivustolta löytyy vastauksia kysymyksiin, oireita voi etsiä hakusanalla, voi tehdä erilaisia testejä sekä löytää neuvoja ja ohjeita. Hyvänä asiana ilmaistiin myös se, että sivustoilla voi vierailla nimettömänä kuka tahansa.

Laadullisista tuloksista ilmeni myös, että nuoret tuntevat henkilöitä, jotka kärsivät mielenterveyden ongelmista. Nuorille jäi tulosten perusteella mieleen nuorten ongelmat, joista informaatioluennolla kerrottiin. Nyt nuoret ovat saaneet lisää tietoa mielenterveysasioista ja informaatioluento mahdollisesti herätti heidän kiinnostuksensa asiaa kohtaan. Nuorten mielestä on hyvä, että Nuorten mielenterveystalon sivuilta löytää tietoa eri mielenterveyden häiriöistä sekä niihin liittyvistä piirteistä. Tämä mahdollisesti helpottaa nuoria tunnistamaan omia tai kavereiden oireita. Nuorten väkivaltaa olisi toivottu käsiteltävän luennolla. Tästä herää ajatus, oliko kyseisen aiheen toivoja mahdollisesti joutunut väkivallan uhriksi tai käyttäytynyt itse väkivaltaisesti. Mahdollista on myös sekin, että nuori on joutunut sivusta seuraamaan väkivaltatilannetta, eikä ole uskaltanut siihen puuttua. Nuorten mielenterveystalon sivuille voisi lisätä asiaa nuorten väkivallasta ja väkivaltatilanteisiin puuttumisesta.

Mielipidettä informaatioluennosta kartoittavaan kysymykseen suurin osa vastaajista vastasi sen olevan hyvä. Huomattavan suuri osa ei osannut sanoa mielipidettään luennosta. Tämä herättää kysymyksen, oliko ”en osaa sanoa” -vaihtoehto tarpeellinen. Olisiko edellä mainitun vaihtoehdon valinneet vastanneet ”hyvä” vai ”huono”? Jos mielipidettä olisi kartoitettu avoimella kysymyksellä, olisiko siihen vastattu ”en tiedä” tai jätetty vastaamatta. Tuloksista voidaan päätellä, että informaatioluento oli hyödyllinen. Vain yksi vastaaja koki, ettei saanut informaatioluennolla tarpeeksi uutta tietoa Nuorten mielenterveystalosta. Hieman yli yksi

viidesosa vastaajista koki, ettei oppinut informaatioluennolla mitään uutta. Suurin osa, neljä viidesosaa kyseisistä vastaajista oli tyttöjä. Tämän kysymyksen tulokset ovat ristiriitaiset, koska vain kaksi kaikista vastaajista tiesi Nuorten mielenterveystalon entuudestaan.

Viimeisen kysymyksen tuloksista ilmeni, että neljä viidesosaa vastaajista ei käynyt luennon jälkeen Nuorten mielenterveystalon internet-sivuilla. Tämä tulos voi johtua siitä, että informaatioluennon jälkeen vain toivottiin oppilaiden tutustuvan Nuorten mielenterveystalon sivuihin. Jatkossa informaatioluennon pitäjä voisi antaa sivustolla käymisen oppilaille kotitehtäväksi.

Työelämän edustajan kommentit tuloksista olivat positiivisia. HUS:n projektipäällikkö totesi, että tulokset ovat hyviä, jopa yllättävän hyviä. Tämän opinnäytetyön pohjalta aiotaan jatkaa mielenterveyttä edistävää työtä sekä kehittää Nuorten mielenterveystaloa.

Informaatioluennosta palaute oli erittäin hyvää. Työelämän edustaja haluaa ottaa mallia tästä opinnäytetyöstä ja aikoo viedä sitä työyhteisöönsä sekä lisätä jalkauttavaa toimintaa. (M. Muukka, henkilökohtainen tiedonanto 7.5.2014.)

Opinnäytetyötä tehtäessä ammattieettiset periaatteet toteutuivat. Opinnäytetyön tekijät olivat alusta loppuun kiinnostuneita aiheestaan, pyrkivät hankkimaan mahdollisimman paljon ammattitaitoa ja tuottamaan, välittämään sekä käyttämään informaatiota. Ammattitaito kehittyi monelta saralta. Opinnäytetyön tekijät oppivat muun muassa käyttämään informaatiota eli olemaan kriittisiä lähteiden suhteen, analysoimaan opinnäytetyön aineiston luotettavasti sekä välittämään informaatiota suullisesti ja kirjallisesti. Myös kollegiaalisuus opinnäytetyön tekijöiden välillä toteutui hyvin. Molemmat opinnäytetyön tekijät toimivat yhteisen päämäärän hyväksi ja oppivat työskentelemään paremmin tiimissä. Opinnäytetyön tekijöiden yksilöllinen ammatillisuus myös kasvoi opinnäytetyön tekemisen aikana. Kumpikin löysi itsestään uusia heikkoja kohtia sekä omia vahvuuksiaan. Molemmat opinnäytetyön tekijät pääsivät käyttämään vahvuuksiaan ja kompensoivat toistensa puutteita tässä opinnäytetyöprosessissa. Esimerkiksi toinen opinnäytetyön tekijöistä oli aikatauluista muistutteleva ja luova, kun taas toinen realistinen ja yksityiskohdissa tarkka.

Ammattitaito kehittyi myös siten, että molemmat opinnäytetyön tekijät saivat niin kutsuttuun työkalupakkiinsa välineen, jota voivat tulevassa työssään käyttää. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden taidot kehittyivät ohjauksessa sekä luennon pitämisessä. Nykypäivän sairaanhoitajan tehtäviin usein kuuluu erilaisten hankkeiden ynnä muiden esittely, jolloin tässä opinnäytetyössä luennon pitämisen välineet pääsevät käyttöön. Luennon pitämisen välineiden lisäksi opittiin, että kuulijat täytyy tuntea. Tällä tarkoitetaan sitä, että luento Nuorten mielenterveystalosta tulisi olla erilainen nuorille kuin hoitoalan ammattilaisille.

Luennoitsijan täytyy perehtyä kuulijoihinsa. Ilman esiteltävän asian sekä kuulijoiden tason tuntemista luennoitsija ei kykene luomaan omaa synteesiä, eikä edistää kuulijoiden synteesiä.

Hyvä tieteellinen käytäntö toteutui. Prosessin aikana ei ilmennyt piittaamattomuutta, ei tehty vilppiä eikä vääristelty tuloksia. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki kyselylomakkeet käytiin läpi ja vastaukset otettiin sekä määrällisten että laadullisten kysymysten osalta analysointiin sellaisenaan. Aineisto pidettiin salassa ja säilytettiin huolellisesti koko prosessin ajan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa ei ole nähnyt tai käsitellyt kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Aineiston analysoinnissa oltiin huolellisia ja tarkkoja. Määrällinen aineisto, joka syötettiin SPSS-ohjelmaan, tarkistettiin useaan otteeseen. Aineistoa tarkastettiin jatkuvasti myös silloin, kun tehtiin sisällönanalyysia. Laadullisessa aineiston analyysissä ei valikoitu tiettyjä kyselylomakkeita, vaan koko aineisto käsiteltiin. Tulosten luotettavuutta lisäävät vastaajien suorat lainaukset. Myös aikatauluja on noudatettu jokaisella opinnäytetyön osa-alueella.

Opinnäytetyöprosessin tutkimuslupavaihe ei toteutunut opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Suunnitelmavaiheessa syntyi väärinymmärryksiä, mistä syystä opinnäytetyön tekijät hakivat tutkimuslupaa Lohjan opetuspäälliköltä ennen opinnäytetyön suunnitelman hyväksymistä. Myös työelämän edustaja vaati HUS:n tutkimuslupahakemuksen täyttämistä ennen kuin opinnäytetyön ohjaajat olivat hyväksyneet suunnitelman. Kuitenkaan, jos lupaa ei olisi haettu tässä aikataulussa, ei opinnäytetyö olisi valmistunut vielä toukokuussa. Opinnäytetyön suunnitelman korjausehdotukset oli tehty ohjeiden mukaan, jonka jälkeen suunnitelma hyväksyttiin puutteellisenä. Tämän jälkeen uusia korjausehdotuksia ei suunnitelmaan kuitenkaan tullut.

Opinnäytetyön käytännön toteutus eteni kuitenkin lupien mukaisesti ja eettisesti oikein. Kyselyyn osallistuneet olivat alaikäisiä, jolloin vanhemmilta tarvittiin lupa-asiakirja. Oppilas ei saanut osallistua kyselyyn, jos vanhempien allekirjoittamaa lupaa ei ollut mukana. Kyselyyn osallistuminen ei ollut pakollista, josta kerrottiin lupa-asiakirjoja jaettaessa. Kysely tehtiin nimettömänä, jolloin kunnioitettiin vastaajan vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä.

Opinnäytetyön tekijöillä oli ennakko-oletuksena se, että 9.-luokkalaiset osallistuisivat informaatioluentoa ja kyselyyn aktiivisimmin. Informaatioluennon aikana 9.-luokkalaiset olivat eniten läsnä, vaikka yksi luokka jättikin kokonaan palauttamatta lupa-asiakirjat kyselyyn osallistumiseksi. Aineiston analyysivaiheen tuloksena 7.-luokkalaiset vastasivat laajimmin avoimiin kysymyksiin sekä heidän osallistujamäärä oli suurin. Luotettavuutta heikentää yhden 9. luokan poisjääminen kyselystä. Kuitenkaan vastauksista ei ilmennyt juurikaan eroja 7. - 9.-luokkalaisten välillä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös

informaatioluennon ja kyselyn esitestaaminen. Informaatioluennon ja kyselystä saatavan aineiston luotettavuutta lisäsivät aikarajoissa pysyminen.

Nuorten mielenterveyttä voi edistää se, että nyt informaatioluento on osallistuneiden luokkien oppilaille on esitelty väline, joka edistää mielenterveyttä. Kyselyn mukaan nuoret muistivat muun muassa oirevalikon, josta löytyy ajantasaista ja luotettavaa tietoa eri häiriöistä sekä osion, joka on vanhemmille. Nyt nuorilla on väline auttaa itsehoito-ohjeilla itseään tai esitellä vanhemmille sivut, jolloin he ehkä ymmärtävät ja osaavat auttaa nuorta paremmin. Ymmärtämisellä tarkoitetaan sitä, että nuoruusikään kuuluu erilaiset vaiheet, jotka saattavat tuntua vanhemmista epänormaaleilta tai nuoren käytös kohtuuttomalta. Nuorten mielenterveystalon sivuilta löytyy vanhemmille oma osio, josta löytyy esimerkiksi vastauksia kysymyksiin ja linkit, joiden kautta löytää yhteystietoja, mistä saa omalla paikkakunnalla apua (Nuorten mielenterveystalo 2013a).

Informaatioluentoa ei kannattaisi toteuttaa täysin samanlaisena uudelleen. Terveystiedon opintokokonaisuutta edistäisi todennäköisesti paremmin se, että Nuorten mielenterveystalosta esiteltäisiin eri osioita eri ikäluokille, jolloin vastaavuus opetussuunnitelman kanssa olisi parempi. Esimerkiksi 7.-luokkalaisille voisi antaa tehtäväksi tutustua sivustolla syömishäiriöihin ja päihteisiin. 8. luokan terveystiedon opetussuunnitelma sisältää lisäksi esimerkiksi oman kunnan terveyspalvelut. Tällöin tehtävänä voisi olla tutustua terveyspalveluihin sivuston avulla. 9.-luokkalaisten kanssa informaatioluentorunkoa voisi käyttää enemmän sellaisenaan. Kehitysehdotuksena kuitenkin olisi se, että informaatioluennon aikana jokaisella oppilaalla olisi omat tietokoneet tai kännykät, jolloin opettaja voisi antaa tehtäväksi etsiä tietoa eri asioista ja näin käyttää paremmin nuoria aktivoivia menetelmiä. Lisäksi se, että nuorilla olisi itsellään internet-sivusto esillä, helpottaisi synteesin tekoa omista ajatuksista ja Nuorten mielenterveystalo jäisi paremmin mieleen. Toisaalta nuoret toivoivat Nuorten mielenterveystaloa esiteltävän videolla sekä jotenkin hauskemmin. Toivottiin myös, että sivuston osoite olisi jaettu erillisellä paperilla oppilaille, jotta se olisi jäänyt heille paremmin mieleen.

Tutkimusideoita siitä, miten Nuorten mielenterveystaloa voisi hyödyntää jatkossa on useita. Sairaanhoitajien opintoihin usein kuuluu ensimmäisenä vuotena terveyden edistämisen opinnot sekä harjoittelu. Nuoren mielenterveystaloa voisikin hyödyntää tässä hoitotyön opintokokonaisuudessa. Sen sijaan, että opiskelijat pitävät keskusteluryhmiä ja biologian oppitunteja he voisivat esitellä ja tutustuttaa oppilaat Nuorten mielenterveystaloon. Tyylin ja ohjauskeinon saisivat sairaanhoitajaopiskelijat itse valita. Jos näin päädyttäisiin tekemään, voisi tästäkin tehdä tutkimuksen. Toinen idea olisi se, että sairaanhoitajaopiskelijat voisivat oppilaiden sijasta esitellä Nuorten mielenterveystaloa koulujen oppilaskunnille, opettajille ja terveydenhoitajille, jonka jälkeen hyötyjä ja hyödyllisyyden kokemuksia voisi myös testata.

Pisimmälle viedyt kehittämisideat ovat seuraavanlaisia. Nuorten mielenterveystalosta voisi kehittää tietokone- ja lautapelin opetuskäyttöön. Tietokonepelissä peli antaisi oppilaalle helpohkon potilaan oireineen tai mielenkiinnon mukaan oppilas voisi valita potilaansa. Potilastilanteen ja oireiden lukemisen jälkeen oppilas voisi tutkia oirevalikkoa, josta valita potilaan oireet. Tämän jälkeen peli antaisi joko itsehoito-ohjeita tai vakavammassa tilanteessa erilaisia kyselyitä, jotka oppilas täyttäisi. Kun oppilas on täyttänyt vakavampien oireiden kyselyt, peli antaisi diagnoosin sekä ohjeet hoitoon hakeutumiselle. Tämän jälkeen oppilas tekisi itse päätöksen, lähettääkö potilaan jatkohoitoon vai kotiin. Oppilas saisi pisteitä jokaisesta hoitamastaan potilaasta sen mukaan, miten se suhteutuu idealistiseen hoitotilanteeseen. Eli peli tietäisi etukäteen, miten kukin potilas täytyisi ideaalitalanteessa hoitaa. Mitä lähemmäs ideaalia hoitotilannetta oppilas pääsee, sitä paremmat pisteet hän saisi. Pisteiden karttuessa oppilaan luoma hahmo saisi enemmän hoitoalan titteleitä sekä virtuaalipalkkaa.

Toinen peleistä olisi lautapeli. Lautapelissä edettäisiin nopan ja pelinappuloiden avulla. Jokaista lautapelin kohtaa varten olisi ”mikä mua vaivaa” ja ”mistä saan apua” -valikon oiretta vastaava potilascase. Kun oppilas tai oppilaat saavat potilaan, tulisi heidän etsiä oirevalikosta potilaaseen sopiva kohta. Oppilaiden tulisi itse miettiä ja keksiä, minne he ohjaisivat potilaan annettujen vaihtoehtojen mukaan. Jokaisen potilascase-pelikortin takana olisi pisteytetty ideaali jatkotoimenpide. Oppilaat saisivat pisteitä sen mukaan, kuinka lähelle ideaalia jatkotoimenpidettä he ovat osuneet. Esimerkkinä 13-vuotias Matti on kertonut kavereilleen, että toisinaan ahdistaa ja että hän on alkanut juoda alkoholia. Oppilaat voisivat lukea ahdistukseen liittyvät asiat oirevalikosta. Tämän jälkeen jatkotoimenpidevaihtoehtoina olisi esimerkiksi: a) soita Matin vanhemmille ja kerro terveydenhoitajalle 10 p. tai b) soita poliisille 0 p. tai c) älä tee mitään 0 p. tai d) kerro opettajalle 5 p. Kun oppilaat ovat kulkeneet pelilaudan maaliin, laskettaisiin saadut pisteet ja eniten pisteitä saanut olisi voittaja.

Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Aarnio-Tervo, P. & Väisänen, P. 2012. Nuoruudesta aikuisuuteen. Nyyti ry. Viitattu 22.11.2013. <https://www.nyyti.fi/tietoa/nuoruudesta-aikisuuteen/>

Alasuutari, P. 2005. Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Räsänen, P., Anttila, A.-H. & Melin, H. (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä: Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus.

Bell, V. 2007. Online information, extreme communities and internet therapy: Is the internet good for our health? Journal of Mental Health, August 2007; 16(4). Viitattu 14.1.2014. http://mindfull.spc.org/vaughan/Bell_2007_JMH.pdf

Blos Jr, P. 1999. Nuoruusikäisten ymmärtämisestä. Teoksessa Niemi, T. (toim.) Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 4. Nuorisopsykoterapia-säätiö. Helsinki: Yliopistopaino.

Bohleber, W. 2010. Myöhäisnuoruus ja varhainen aikuisuus. Kriisit, kehityksen umpikujat ja niiden hoito. Teoksessa Niemi, T. (toim.) Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 12. Nuorisopsykoterapia-säätiö. Helsinki: Yliopistopaino.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Finlex 1990. Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 20.3.2014. [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)

Finlex 1999. Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 20.3.2014. [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=suomen%20perustuslaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=suomen%20perustuslaki)

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Heiska, J. 2010. Ennakoiva mielenterveystyö - kirja meille kaikille. Medipinta.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy. Helsinki: SartOffset Oy.

Hiltunen, L. 2013. Erilaisia lähestymistapoja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.11.2013. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/erilaisia-laehestymistapoja>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaisvu, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Nuorten depressio: Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11 no 1/-99. Oulun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Laurean opinnäytetyöohje 2011. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Leiman, M. 2007. Palvelumarkkinat ja mielenterveys. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi: Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lohjan kaupunki 2011. Lohjan kaupungin perusopetuksen opetussuunnitelma. Viitattu 14.10.2013. http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Sivistys/OPS_2011.pdf

Lohjan kaupunki 2013. Perusopetus. Viitattu 22.11.2013. <http://www.lohja.fi/default.asp?alasivu=35&kieli=246>

Lonka, K. 1993. Aktivoiva luento tai oppitunti. Teoksessa Lonka, K. & Lonka, I. (toim.) Aktivoiva opetus. Käsikirja aikuisten ja nuorten opettajille. Helsinki: Kirjayhtymä.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. THL. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Mielenterveystalo 2013a. Viitattu 26.11.2013. <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo 2013b. Yhteistyössä mukana. Viitattu 14.10.2013. <https://www.mielenterveystalo.fi/tietoa%20palvelusta/Pages/Yhteisty%C3%B6ss%C3%A4-mukana.aspx>

Muukka, M. 2012. Nuorten mielenterveystalo - Uusi nettipalvelu mielenterveysasioihin avattu. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Viitattu 14.1.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Nuorten-mielenterveystalo---Uusi-nettipalvelu-mielenterveysasioihin-avattu.aspx>

Muukka, M. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 7.5.2014. Lohja.

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Aineisto ja menetelmät. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.) Teoksessa Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Nevalainen, V. 2010. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen palveluiden käyttäjien tarpeita vastaaviksi. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto: Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.

Niemi, H. 2001. Elämän vuoristoradalla: Mielenterveyspotilaan, kuntoutujan ja omaisen opas. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nordling, E. 2011. Mielen Tuki -hanke. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Viitattu 10.1.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>

Nuorten mielenterveystalo 2013a. Viitattu 16.10.2013.
<https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/etusivu/>

Nuorten mielenterveystalo 2013b. Pikalinkit. Viitattu 14.10.2013.
<https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/tietopankki/>

Nurkkala, H. 2010. Terveiden edistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto: Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.

Opetushallitus 2013. Oppivelvollisuus ja koulupaikka. Viitattu 22.11.2013.
http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/oppivelvollisuus_ja_koulupaikka

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013. Perusopetuksella rakennetaan koulutuksellista tasa-arvoa ja perusturvaa. Viitattu 14.1.2014.
<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/perusopetus/?lang=fi>

Pajamäki, T., Puusniekka, A. & Tallgren, S. 2013. Vanhempainnetti: Yläkouluun siirtyminen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 22.11.2013.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/ylakouluun_siirtyminen/

Pumppu-hanke 2014. Pumppu - hankekuvaus. Viitattu 5.1.2014. <http://pumppu-hanke.blogspot.fi/p/pumppu-hankekuvaus.html>

Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: JTO.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: JTO.

Puusa, A. & Kuittinen, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikysymyksistä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: JTO.

Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely: Suomen oloihin Beckin depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. 2007. Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: Robert Koch-Institut. Viitattu 14.1.2014.
<http://edoc.rki.de/oa/articles/re4NfvndKi14M/PDF/29327RsSKUczl.pdf>

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Savola, E., Pelto-Huikko, A., Tuominen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6/05. Helsinki: Trio-Offset.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli - lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry. Tallinn: AS Printon Trükikoda.

Solantaus, T. 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen - todellisuutta vai utopiaa? Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi: Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Solantaus, T. 2008. Mahdollisuuksien kori: Lapsen kehityksen ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa Ashorn, U. & Lehto, J. (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Oppaita 2001:9. Helsinki: Edita Oyj.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman loppuraportti ja toimenpide-ehdotukset. Julkaisuja 2002:23. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Selvityksiä 2009:3. Viitattu 20.3.2014. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1385226

Stengård, E. 2013. Mielenterveyden edistäminen. THL. Viitattu 16.10.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/mielenterveys

Stengård, E., Haarakangas, T., Upanne, M., Appelqvist-Schmidlechner, K., Savolainen, M. & Ahonen, J. 2008. Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli. Käsikirja. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2009. Mieli 2009. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys, elämänlaatu-vaikutukset, sairaustaakka ja kustannukset. Viitattu 20.3.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/dc68e731-f2d4-4db0-83e2-b9db5bc92412>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito - työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsingin työterveyslaitos. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5/05. Helsinki.

Turunen, K.-E. 1996. Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Upanne, M. 2007. Ehkäisevä mielenterveystyö itsemurhien torjunnassa. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toimi.) Mielekäs Suomi: Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Veivo, L. 2011. Miten kohtaan masentuneen opiskelijan? Teoksessa Lämsä, A.-L. (toim.) Mieli maasta: Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Viestintätieteellinen tutkimus 2013. Määrällinen vai laadullinen? Viitattu 14.10.2013. <http://viesverk.uta.fi/viesttiet/kaytannot/valinnat/maara.html>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Lievestuore: ER-Paino Oy.

Väestöliitto 2013. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 22.11.2013.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

World Health Organization 2011. Young people: health risks and solutions. Viitattu 14.1.2014.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>

Kaaviot

Kaavio 1: Kyselyyn osallistuneiden määrä vuosiluokittain	34
Kaavio 2: Kyselyyn osallistuneiden sukupuolijakaumat vuosiluokittain	35
Kaavio 3: Mielipide informaatioluennosta	36
Kaavio 4: Mielipide informaatioluennon hyödyllisyydestä	36
Kaavio 5: Mielipide uuden oppimisesta sukupuolittain	37
Kaavio 6: Nuorten mielenterveystalon internet-sivuilla informaatioluennon jälkeen käyneet oppilaat	38

Kuviot

Kuvio 1: Terveystiedon oppitunneilla käsiteltävät aihealueet vuosiluokittain.....	17
Kuvio 2: Opinnäytetyön toteutusprosessi ja aikataulu	27
Kuvio 3: Aineiston abstrahointi	39
Kuvio 4: Pelkistetyt ilmaukset	41

Taulukot

Taulukko 1: Informaatioluentojen toteutus	31
Taulukko 2: Kyselyiden toteutuminen	31

Liitteet

Liite 1. Informaatioluento	58
Liite 2. Kysely	60
Liite 3. Saatekirje.....	61
Liite 4. Laurea-tutkimuslupahakemus.....	62
Liite 5. Lohjan kaupungin tutkimuslupa	63
Liite 6. HUS-tutkimuslupahakemus	64



Liite 1. Informaatioluento

INFOLUENTO

1. Luennon pitäjän/pitäjien esittäytyminen: nimi, mikä olet (ammatti esim. opiskelija), mistä tulet (esim. mitä koulua käyt).
2. Kerro, että esittelet Nuorten mielenterveystaloa.
3. Voit aluksi kysyä: Tunteeko teistä joku entuudestaan Nuorten mielenterveystalon? Mikä nuorten mielenterveystalo on? (saa arvata)
 - ❖ Vastaukset: HUS:in tuottama internet-palvelu, jonka tarkoituksena on edistää psyykkistä hyvinvointia eli mielenterveyttä.
 - ❖ Sivuilta löytyy asiallista, luotettavaa, helposti ymmärrettävää tietoa nuorten mielenterveys- ja päihdeasioista (psykkisistä häiriöistä ja ongelmista, mielenterveyspalveluista ja niin edelleen).
 - ❖ Sivuilta saa apua muun muassa ongelmien tunnistamiseen, tietoa tuki- ja hoitomuodoista sekä neuvoa, miten niihin ohjaututaan.
 - ❖ Palvelun toivotaan auttavan nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja sivuilta löytyy myös itsehoito-ohjeita.
 - ❖ Sivuille ei tarvitse kirjautua ja siellä voi vieraila kuka tahansa (nuori itse, nuoren kaveri tai vanhempi, nuorten parissa työskentelevä ammattihenkilö tai kuka tahansa aiheesta kiinnostunut) nimettömänä ympäri vuorokauden.
4. Seuraavaksi avataan sivusto (nuortenmielenterveystalo.fi) ja aletaan esittelemään sitä.
 - ➔ Sieltä löytyy (etusivulta):
 - ❖ Valikko, josta voi valita oireen tai ongelman, mikä vaivaa? Linkkejä pitkin löytää lisää tietoa.
 - ❖ (Esitellään valikko lyhyesti) ➔ Kun on valinnut yhden oireen tai ongelman, niin sitä klikkaamalla saa lisää tietoa ja pääsee arvioimaan oireen tai ongelman vakavuusastetta (itsearviointilomakkeella/oirekyselyllä tai vakavuusasteporrastuksella), jonka jälkeen palvelu ohjaa sopivan tiedon tai mahdollisten palveluiden ääreen.
 - ➔ Sivuille ei tarvitse mennä pelkästään, jos itsellä on tuntemuksia tai vaikeuksia. Sivuilta löytyy vastauksia ja tietoa moniin asioihin. Esimerkiksi: Kaveri on alkanut viime aikoina käyttäytyä oudosti. Olet huolissasi, mitä tulisi tehdä?

- ❖ ”Lisää tietoa”-osio on koko sivuston laajin ja kattavin. Täältä löytyy tietoa esimerkiksi: nuoruusiästä, mielenterveyden häiriöistä sekä miten voi itseään auttaa ja vahvistaa mielenterveyttään.
 - ❖ Sivupalkista voi valita itseään kiinnostavan asian ja lukea siitä lisää.
 - ❖ Sivulta löytyy omat osiot nuorille itselleen, vanhemmille sekä ammattiauttajille. Joten: Nuori, jos sinusta tuntuu, etteivät vanhemmat aina ymmärrä, voit kertoa nettisivuista heille. Sivuilta löytyy paljon tietoa, joista on hyötyä vanhemmille ja oma osio heille.
 - ❖ ”Uutiset”-osiosta löytyy ajankohtaisia nuorten mielenterveyteen liittyviä uutisia alueittain.
 - ❖ ”Etsi täältä”-osiosta pääsee palvelun hakuvalikkoon, mistä voi hakea tietoa palvelutyyppin, alueen, kaupungin, oireen tai vapaan haun avulla.
 - ❖ ”Klikkaa tästä apua 24/7” → Asuinalueen valitsemalla näkee oman alueen palvelut, jotka auttavat vuoden jokaisena päivänä 24 tuntia vuorokaudessa.
 - ❖ Sivut ovat uudistumassa → Tällä hetkellä missä päin Suomea tahansa voi lukea sivuja, palvelutkin ovat laajenemassa pääkaupunkiseudulta ja sen ympäristöstä muuallekin Suomeen.
 - ☆ Lisäkysymyksiä, mitä voi pohtia jos aikaa on runsaasti. Mitä mielenterveys on? Miten sitä voi vahvistaa? (”Lisää tietoa” → Mielenterveyden vahvistaminen → Voimaa arkeen)
Tulosta: mielenterveyden käsi (esim. luokan seinälle)
 - ☆ Mikä on normaalia murrosikää? (nuoruusikä → videoita) Mikä on mielenterveyden häiriö? (häiriöt ja ongelmat luokiteltuna omiin ryhmiin)
 - ☆ Jos on aikaa voi kysyä yleisöltä, olisiko vielä jotain kysyttävää?
Jos kysymykset liittyvät mielenterveyden häiriöihin tai asioihin, minkä vastaukset löytyvät Nuorten mielenterveystalosta, ohjataan katsomaan Nuorten mielenterveystalon nettisivuilta vastaukset.
5. Lopuksi kiitetään yleisöä. Kiitämme teitä, että jaksoitte kuunnella tämän informaatioluennon. Toivomme, että käytte tutkimassa nettisivuja (mielenterveystalo.fi ja sieltä valitsette NUORET, TAI nuortenmielenterveystalo.fi). Ensi viikolla pidämme teille kyselyn, joka liittyy tämän päivän informaatioluento. Kiitos!



Liite 2. Kysely

Kysely Nuorten mielenterveystalon informaatioluennosta

Lue ohjeet ja kysymykset tarkasti läpi.

Kysely tehdään **nimettömänä** eli älä kirjoita nimeäsi tai luokkaasi mihinkään kohtaan tätä lomaketta.

Ympyröi kyllä /ei -kysymyksistä valintasi ja vastaa **sanallisesti** muihin kysymyksiin.

1. Sukupuoli:	poika	tyttö	
2. Vuosiluokka:	7.lk	8.lk	9.lk
3. Tiesitkö Nuorten mielenterveystalosta ennen informaatioluentoa?		kyllä	en
4. Jos vastasit kysymykseen 3 kyllä, mistä sait tiedon? _____			
5. Mitä mieltä olet informaatioluennosta?	hyvä	huono	en osaa sanoa
6. Oliko informaatioluento mielestäsi hyödyllinen?		kyllä	ei
7. Opitko informaatioluennolla jotain uutta?		kyllä	en
8. Mitä informaatioluennolta jäi erityisesti mieleen? Perustele.: _____ _____ _____			
9. Saitko informaatioluennolla tarpeeksi tietoa Nuorten mielenterveystalosta?		kyllä	en
10. Mitä luennolla olisi voinut olla enemmän? _____ _____ _____			
11. Miten olisit toivonut, että Nuorten mielenterveystaloa esitellään? _____ _____			
12. Kävitkö informaatioluennon jälkeen Nuorten mielenterveystalon nettisivuilla?		kyllä	en



Liite 3. Saatekirje

Hyvät 7.-9. -luokkalaisten vanhemmat!

Olemme Laurea-ammattikorkeakoulun toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheenamme ”Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen 7.-9. -luokkalaisten terveystiedon oppituntien yhteydessä”. Opinnäytetyömme tavoitteena on viedä Nuorten mielenterveystaloa perusopetukseen ja sen avulla edistää nuorten mielenterveyttä sekä ohella kehittää yhteistyökoulun terveystiedon opintokokonaisuutta. Tarkoituksena on esitellä Nuorten mielenterveystaloa yläkoululaisille informaatioluennolla, joka pidetään terveystiedon oppitunnilla.

Valitsimme yhteistyökouluksi yhden lohjalaisen yläkoulun, jonka nimeä emme työssä mainitse lainkaan. Tutkimusluvan on myöntänyt Lohjan kaupungin opetuspäällikkö. Valitsimme yläkoulusta 7.-9. -luokat arpomalla siten, että tähän opinnäytetyöhön valikoitui kaksi jokaista vuosiluokkaa. Pidämme oppilaille koulussa terveystiedon oppituntien yhteydessä yhden noin 15 minuutin mittaisen informaatioluennon Nuorten mielenterveystalosta.

Kaikkien yhteensä kuuden informaatioluennon jälkeen, jotka tullaan toteuttamaan oppilaiden terveystiedon tunneilla ke-to 5.-6.2.14, pyydämme vanhemmilta luvan saaneilta oppilailta palautetta informaatioluennosta kyselylomakkeella. Kyselylomake on laadittu käyttäen apuna terveystieteiden ja muotoiltu 7.-9. -luokkalaisten sopivaksi. Oppilaat täyttävät kyselyn nimettöminä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne raportoidaan opinnäytetyössä, joka on tarkoitus julkaista kevään 2014 aikana. Yksittäisiä vastauksia ei pysty tunnistamaan.

Pyydämme ystävällisesti Teiltä lupaa lapsenne osallistumisesta kyselyyn. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne sähköpostin välityksellä.

Yhteistyöstä kiittäen

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Jonna Kolehmainen & Heidi Rauhamaa

Email: jonna.kolehmainen@laurea.fi & heidi.rauhamaa@laurea.fi

Lupa lapsen osallistumiseen 7.-9. -luokkalaisten kyselyyn Nuorten mielenterveystalon informaatioluennosta.

Lapseni _____ (Nimi, luokka ja nimen selvennys)

Valitkaa ystävällisesti alla olevista vaihtoehdoista toinen ja merkitkää se rastilla.

_____ saa osallistua kyseiseen kyselyyn.

_____ ei saa osallistua kyseiseen kyselyyn.

Huoltajan allekirjoitus, nimen selvennys ja päivämäärä:

Lomakkeen alaosa palautetaan kyselyyn saapuessa 14.02.2014



Liite 4. Laurea-tutkimuslupahakemus



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Tutkimuslupahakemus

Opinnäytetyön tekijät

Jonna Kolehmainen

Heidi Rauhamaa

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

[Redacted]

ja osoitteet

[Redacted]

Organisaatio/yksikkö

Laurea-ammattikorkeakoulu, Laurea Lohja

Organisaation/yksikön yhteystiedot

Nummentie 6, 08100 Lohja

Koulutusohjelma

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaaja

Ulla Lemström, Anu Elorinne

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

ulla.lemstrom@laurea.fi, anu.h.elorinne@laurea.fi

Opinnäytetyön nimi

Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen 7.-9. -
luokkalaisten terveystiedon opituntien yhteydessä

Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on viedä Nuorten
mielenterveystaloon perusopetukseen ja sen avulla
edistää nuorten mielenterveyttä sekä ohella kehittää
yhteistyökoulun terveystiedon opintokokonaisuutta.

Opinnäytetyön aineisto, menetelmät

Aineistona kysely, tutkimusmenetelminä määrällinen
ja laadullinen. Aikataulu 5.9.2013-31.12.2014

ja aikataulu

Espoo 6/3 2014

Paikka ja aika

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

..... /20.....

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan
virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemissa
henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.



Liite 5. Lohjan kaupungin tutkimuslupa

LOHJA

Viranhaltijapäätös

Opetuspäällikkö

4.12.2013

§ 170

Tutkimuslupa opinnäytetyölle / Kolehmainen Jonna ja Rauhamaa Heidi

Opinnäytetyö käsittelee aihetta "Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen yläasteen opintokokonaisuuden yhteydessä" Nimi voi vielä muuttua.

Työ toteutetaan tuomalla Nuorten mielenterveystalo 7.-9.-luokkalaisten terveystiedon tunneille. Tarkoituksena on pitää noin kuudelle luokalle (kaksi 7.-luokkaa, kaksi 8.-luokkaa ja kaksi 9.-luokkaa) informaatioluennot tästä nuorten mielenterveystalosta ja tämän jälkeen tehdään nuorille kysely.

Kyselystä tehdään erikseen lupalaput nuorten vanhemmille. Kyselyssä selvitetään muun muassa, että mitä luennosta jäi mieleen ja ovatko nuoret käyneet luennon jälkeen vieraillessaan nuorten mielenterveystalon internet sivuilla. Kyselyiden perusteella analysoidaan tulokset.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2014, joten toteutus tapahtuisi 2014 vuoden alusta kevääseen. Työ toteutetaan [REDACTED]

Ohjaavat opettajat Laurean ammattikorkeakoulussa ovat Anu Elorinne ja Ulla Lemström.

Päätös Myönnän Laurean opiskelijoille Kolehmainen Jonna ja Rauhamaa Heidi tutkimusluvan liittyen opinnäytetyöhön joka käsittelee nuorten mielenterveystalon hyödyntämistä yläasteen opintokokonaisuuden yhteydessä.

Allekirjoitus ja nimen selvitys

[REDACTED]
[REDACTED]
Opetuspäällikkö

Pöytäkirjan nähtävilläolo ja oikaisuvaatimusohje

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 09.12.2013 Asiakaspalvelukeskuksessa Karstuntie 4 Lohja.

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Lohjan kasvatus- ja opetuslautakunnalle, osoite PL 71, 08101 Lohja. Oikaisuvaatimuksesta on selvästi käytävä ilmi päätös, johon oikaisua haetaan (päätöksentekijä, pykälä, päivämäärä).

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä ja kunnan jäsenen, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville.

Otteen oikeaksi todistaminen ja täytäntöönpano

Otteen oikeaksi todistaa Lohjalla 04.12.2013

[REDACTED]
[REDACTED]
toimistosihteeri

Täytäntöönpano

Lähetetty tiedoksi kirjeellä 04.12.2013. Kolehmainen Jonna ja Rauhamaa Heidi,
[REDACTED] rehtori.



Liite 6. HUS-tutkimuslupahakemus

**HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS**

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Kolehmainen Jonna Elina, Rauhamaa Heidi Maria		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta lähiohjaaja, ylioppilas		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm jonna.kolehmainen@laurea.fi, heidi.rauhamaa@laurea.fi		
	Kotiosoite [redacted]		
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea-ammattikorkeakoulu, Laurea Lohja		
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppi laitoksen osoite Nummentie 6 08100 Lohja		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Anu Elorinne, Vs.lehtori, anu.h.elorinne@laurea.fi Ulla Lemström, lehtori, TtM, ulla.lemstrom@laurea.fi		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Opinnäytetyön suunnitelma on nyt hyväksytty hieman puutteellisena, koska yhteistyökoulun kanssa on sovittu luennon pitäminen tietvillä oppitunneilla.		
	Suku- ja etunimi/virka/toimi Elorinne Anu, Vs.lehtori, Lemström Ulla, lehtori, TtM		
	Työpaikan osoite Nummentie 6 08100 Lohja		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm anu.h.elorinne@laurea.fi [redacted] ulla.lemstrom@laurea.fi [redacted]		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Projektipäällikkö, [redacted] HUS-Tietohallinto		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen 7.-9. -luokkalaisten terveystiedon oppituntien yhteydessä		
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Nuorten Mielenterveystalo on HUS:n nettipalvelu, joka tarjoaa luotettavaa mielenterveystietoa ja palveluohjausta nuorille, vanhemmille, sekä ammattihenkilöille. Opinnäytetyön tavoitteena on viedä Nuorten mielenterveystaloa yläkoulun perusopetukseen. Tarkoituksena on tehdä informaatioluento, jonka avulla esitellään Nuorten mielenterveystaloa 7.-9. -luokkalaistille.		
	Asiasanat (max 5 kpl) Nuorten mielenterveystalo, mielenterveys, mielenterveyden edistäminen, nuori, terveystieto		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 5.9.2013	Arvioitu päättymispvm. 31.12.2014
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidtoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue		<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä



Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? 7.-9. -luokkalaiset oppilaat		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä Oppilaat N=100
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot Lohjan kaupunki		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <input checked="" type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 29.1.2014 Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys Jonna Kolehmainen, Heidi Rauhamaa		
Päiväys 29.1.2014 HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys		

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)	
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
Tutkimusluvan alkamispäivä 3.2.14		Tutkimusluvan päättymispäivä 31.12.14
Päiväys 3.2.17		Päiväys
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys		Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys

Tarvittavat liitteet

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
☒ Aineiston keruulomake
☒ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
☐ Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
☐ Eettisen toimikunnan lausunto
☐ STM:n lupa
☐ Henkilörekisteriseloste